

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

Isabela de Moraes Fattore

**VALIDAÇÃO DE SINAIS ENUNCIATIVOS DE AQUISIÇÃO DA  
LINGUAGEM DE 13 AOS 24 MESES**

Santa Maria, RS, Brasil

2018

**Isabela de Moraes Fattore**

# **VALIDAÇÃO DE SINAIS ENUNCIATIVOS DE AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM DE 13 AOS 24 MESES**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana.**

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Paula Ramos de Souza  
Co-orientadora: Dr<sup>a</sup> Anaelena Bragança de Moraes

Santa Maria, RS  
2018

**Isabela de Moraes Fattore**

**VALIDAÇÃO DOS SINAIS ENUNCIATIVOS DE AQUISIÇÃO DA  
LINGUAGEM PARA CRIANÇAS DE 13 A 24 MESES**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de  
Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação  
Humana, da Universidade Federal de Santa  
Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção  
do título de **Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana.**

**Aprovado em 23 de julho de 2018**

---

Dra. Ana Paula Ramos de Souza (UFSM)  
(Presidente/Orientadora)

---

Dra. Elenir Fedosse (UFSM)  
Banca Examinadora

---

Dra. Anelise Henrich Crestani (PMU)  
Banca Examinadora

Santa Maria, RS  
2018

## **DEDICATÓRIA**

*A todas as pessoas que estiveram comigo, desde o início, me apoiando e me incentivando a dar mais um passo, como quando fui um bebê aprendendo a caminhar, sustentada emocionalmente e fisicamente, em todos os momentos deste caminho que se mostra longo!*

## AGRADECIMENTOS

*Primeiramente, quero agradecer a Deus por sempre estar ao meu lado, iluminando meu caminho, concedendo a mim sabedoria em todas as decisões, afastando de mim todo mal e aproximando somente pessoas que vem a contribuir com minha evolução espiritual;*

*Ao programa de Pós-graduação em Distúrbios da Comunicação Humana dessa Universidade, pela oportunidade de execução do mestrado;*

*Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio financeiro durante o curso do mestrado;*

*A Universidade Federal de Santa Maria pela excelência de ensino publico prestado desde o início da graduação;*

*A minha querida professora orientadora Ana Paula Ramos de Souza, professora que a universidade deu-me a honra de conhecer e mãezona que a vida deu-me a alegria de conviver. Pessoa de coração gigante, que esteve ao meu lado em todos os momentos, bons e ruins, pessoais e profissionais. Jamais deixou de acreditar no meu potencial, na pessoa que eu sou e na profissional que estou construindo ser. Difícil expressar em palavras o sentimento e carinho que sinto quando lembro das tantas aulas, ensinamentos, teorias divididas, orientações, cafezinhos, passeios, viagens. São anos de convivência que só vieram a acrescentar a quem eu sou hoje. Obrigada profe, por ser essa pessoa linda por dentro e por fora. Tenho honra de poder dizer que fui e sou orientada por ti, na vida e na profissão;*

*A professora Dra. Anaelena, sempre disposta, animada e dedicada a tornar os números mais próximos, tornando-os compreensíveis diante das tantas análises realizadas, muito obrigada;*

*A colega de profissão, Anelise, que foi uma das principais responsáveis por este estudo existir, elaborado com tanta atenção e carinho aos nossos bebês. Fico feliz em ter feito parte das coletas do teu doutorado enquanto estava na graduação e hoje poder retribuir ao teu agradecimento, neste fechamento de ciclo;*

*A minha banca de qualificação e defesa, composta pela professora Elenir Fedosse e Anelise Crestani, meu muito obrigada pelo conhecimento compartilhado e pelo carinho durante todas as considerações realizadas.*

*Aos professores do curso de Fonoaudiologia e do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, da Universidade Federal de Santa Maria, meus mestres, importantes em todo meu processo de formação profissional, sempre dispostos a nos mostrar além do que achávamos que podíamos ver;*

*A secretária do PPGDCH, sempre prestativa a auxiliar e orientar quando necessário e a equipe de funcionários do Serviço de Atendimento Fonoaudiológico da UFSM;*

*Aos pacientes e seus familiares que são motivo de alegria e realização profissional, em todos os momentos desta caminhada;*

*Aos meus colegas e amigos do grupo NIDI, Inaê, Luciéle, Sabrina, Antonia, Tamires, Diogo, Camila, Bianca, Patrícia, Pamela, Angélica, Aruna, que em vários momentos me enviaram palavras positivas, trocaram experiências, dividiram minhas angústias e seguraram a barra nos dias em que não pude estar presente, obrigada meus queridos amigos;*

*Aos meus colegas e amigos do programa e da vida, em especial Arieli, Bruna, Gabriele, Lídia, Simone, Taissane. Obrigada pelo carinho, pelas trocas, pelas dicas. Vocês tornaram esse caminho mais tranquilo de ser trilhado;*

*Aos amigos da vida, que mesmo sem conviver sempre, sei que estão ali, o que der e vier, em todas as situações. Sou grata pela existência de cada um;*

*Aos meus familiares, avós, tios, primos, por compreender meus momentos de ausência e por se importar com a minha saúde, segurança e conforto em Santa Maria;*

*Aos meus pais, Eduardo e Marcia, meus exemplos de vida, aqueles pelos quais todos os objetivos se tornam possíveis mesmo que na dificuldade, todos os sonhos são sonhados juntos, todos os momentos são divididos e todos os detalhes são contados. Sou grata por ter nascido nessa família, por ter a honra de poder aprender sempre mais com vocês. Sou grata por toda palavra de apoio e por todo amor que vocês dividem comigo. Todas as vezes que as coisas ficaram escuras, vocês foram minha luz, acreditando que tudo seria possível e puxando a corda quando percebiam que as coisas não estavam no caminho certo. Nenhuma palavra é capaz de traduzir o sentimento que sinto quando penso nesse amor tamanho família que tenho! Nós somos a tradução do que é o amor, amo vocês infinitamente e espero sempre poder orgulha-los da filha que vocês me tornaram;*

*Aos meus irmãos, Marcela e Eduardo, que estiveram ao meu lado, apoiando e sonhando comigo, matando a saudade por telefone e incentivando a seguir mais e mais. Sou a caçula mais sortuda desse mundo por poder aprender com vocês, e por ensinar vocês também (risos).*

*Ao Augusto, meu sobrinho que ainda não nasceu, obrigada meu amor por abrilhantar o final com meu mestrado com o teu nascimento. A tia esta ansiosa pela tua chegada!*

*Por fim, agradeço a vida e a tudo que ela me oferece. Todos os desafios, pessoais e profissionais só servem para mostrar que mesmo sentindo-se fracos, podemos ser fortes. Que tudo na vida segue um curso natural e que nem sempre teremos o controle das situações. O segredo de viver é deixar que a vida mesmo viva!*

## RESUMO

### VALIDAÇÃO DOS SINAIS ENUNCIATIVOS DE AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM PARA CRIANÇAS DE 13 AOS 24 MESES

AUTORA: Isabela de Moraes Fattore  
ORIENTADORA: Ana Paula Ramos de Souza  
CO-ORIENTADORA: Dr<sup>a</sup> Anaelena Bragança de Moraes

Esta pesquisa teve como objetivo validar os sinais enunciativos de aquisição da linguagem (SEAL) para a faixa etária de 13 a 24 meses. Para tal, contou-se com a colaboração de juízes especialistas na validação de conteúdo e com o acompanhamento longitudinal de 77 díades mãe-bebê entre 13 e 17 meses (Fase 3 do SEAL) e 89 díades entre 18 e 24 meses (Fase 4), registrados por meio de filmagens das interações lúdicas e dialógicas. As filmagens foram analisadas por duas fonoaudiólogas experientes em clínica de bebês, segundo a perspectiva enunciativa de aquisição da linguagem. Para análise estatística foram usados os aplicativos computacionais STATISTICA 9.1 e PASW 17.0. Como resultado, obteve-se a validação preliminar de dois instrumentos, correspondentes a duas faixas etárias denominados Fase 3 – 13 a 17 meses composto por 7 sinais e Fase 4 – 18 a 24 meses composta por 5 sinais. Após análise fatorial, na Fase 3, obtivemos dois fatores: o fator 1 representando a criança enquanto sujeito na linguagem, sustentada no diálogo pelo adulto e progredindo lexicalmente; o fator 2, composto por um único sinal que engloba um conjunto de sinais indicativos de desenvolvimento típico de linguagem. Na Fase 4, todos os sinais compuseram um único fator, indicando que todos evidenciam uma direção de análise semelhante. Os resultados demonstram que os sinais dessas duas fases podem diferenciar grupos quanto à aquisição da linguagem, o que os torna instrumentos promissores no processo de identificação precoce se algo não vai bem no processo de constituição linguística infantil.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento Infantil; Linguagem; Fonoaudiologia

## ABSTRACT

### VALUATION OF ENUNCIATIVE SIGNS OF LANGUAGE ACQUISITION FOR CHILDREN FROM 13 TO 24 MONTHS

AUTHOR: Isabela de Moraes Fattore  
ADVISOR: Ana Paula Ramos de Souza  
CO-ADVISOR: Anaelena Bragança de Moraes

This dissertation aimed to validate the enunciative signs of language acquisition (SEAL) for the age group of 13 to 24 months. To this end, we counted on the collaboration of judges specialized in validation of content and the longitudinal monitoring of 77 mother-infant dyads between 13 and 17 months (SEAL Phase 3) and 89 dyads between 18 and 24 months (Phase 4), accompanied by means of filming their playful and dialogical interaction. The filming was analyzed by two speech therapists experienced in babies' clinic and able to understand the enunciative proposal of language acquisition. For statistical analysis, the computational applications STATISTICA 9.1 and PASW 17.0 were used. As a result, the preliminary validation of two instruments, corresponding to two age groups denominated Phase 3 - 13 to 17 months composed of 7 items and Phase 4 - 18 to 24 months composed of 5 items was obtained. After factorial analysis, in Phase 3, we obtained two factors: the one factor representing the child as a subject in language, sustained in the dialogue by the adult, progressing lexically; the factor two, consisting of a single item that encompasses a set of signals indicative of typical language development. In Phase 4, all items made up a single factor, indicating that all evidence a similar direction of analysis. The results demonstrate that the signs of these two phases can differentiate groups regarding the acquisition of language, which makes them promising instruments in the process of early identification if something is not going well in the process of children's linguistic constitution.

**Keywords:** Child Development, Language Acquisition, Speech and Language Therapist

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Análise Fatorial Fase 3 SEAL.....	53
--	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Resultados das avaliações dos itens pelos juízes, segundo a escala de Likert 5 pontos, quanto a <b>clareza</b> e percentual de concordância total e parcial.....	47
Tabela 2 -	Resultados as avaliações dos itens pelos juízes, segundo a escala de Likert de 5 pontos, quanto à <b>pertinência</b> e percentual de concordância total e parcial.....	47
Tabela 3 -	Concordância entre avaliadores no instrumento Fase 3.....	50
Tabela 4 -	Concordância entre avaliadores no instrumento Fase 4.....	50

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Mecanismos e estratégias enunciativas segundo Silva (2007).....	25
Quadro 2 - Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem para o primeiro ano de vida segundo Crestani et al. (2016).....	33
Quadro 3 - Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL) Fase 3 e Fase 4 – versão preliminar.....	46
Quadro 4 - Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL) Fase 3 e Fase 4 – versão validação.....	51
Quadro 5 - Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL) – após análise fatorial.....	54

## LISTA DE ABREVIATURAS

SEAL	Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem
IRDI	Indicadores Clínicos de Risco ao Desenvolvimento Infantil
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
RS	Rio Grande do Sul
DENVER II	Denver Developmental Screening Test

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
2.1 Aquisição da linguagem – diferentes abordagens teóricas no contexto clínico fonoaudiológico.....	18
2.1.1 Aquisição de linguagem sob uma perspectiva enunciativa.....	23
2.2 Instrumentos de detecção de risco à aquisição da linguagem.....	27
2.3 Os sinais enunciativos de aquisição da linguagem dos 2 aos 12 meses: uma proposta de detecção precoce.....	31
3 METODOLOGIA.....	36
3.1 Considerações Éticas.....	36
3.2 Delineamento da Pesquisa.....	36
3.3 Amostra .....	37
3.3.1 Amostra dos Juízes.....	37
3.3.2 Amostra - Díades mãe-bebê.....	37
3.3.2.1 Critérios de Inclusão da Amostra de díades mãe-bebê.....	37
3.3.2.2 Critérios de Exclusão da Amostra de díades mãe-bebê.....	37
3.4 Instrumentos e Procedimentos de coleta.....	38
3.4.1 Procedimentos de análise da elaboração do construto e validação de conteúdo - clareza e pertinência.....	38
3.4.2 Instrumentos e Procedimentos de Coleta com as Díades Mãe-bebê.....	39
3.4.2.1 Entrevista inicial/continuada com mãe ou cuidador.....	39
3.4.2.2 Procedimentos e materiais para avaliação das díades.....	40
3.4.3 Procedimentos de coleta e análise da elaboração do construto e validação de conteúdo - fidedignidade e consistência interna.....	41
3.4.4 Procedimentos de coleta e análise para a validação de critério - análise fatorial.....	41
3.5 Análise Estatística.....	41
4 RESULTADOS.....	42
4.1 Elaboração do construto - versão preliminar das Fases 3 e 4.....	43
4.2 Validação de conteúdo – Clareza/Pertinência dos Sinais nas Fases 3 e 4.....	46

4.3 Validação de conteúdo - Fidedignidade e Consistência Interna dos SEAL na fase 3 e 4.....	48
4.4 Validação de construção – Análise Fatorial.....	52
5 DISCUSSÃO.....	55
5.1 SEAL Fase 3 – 13 meses a 17 meses - sete sinais.....	56
5.2 SEAL Fase 4 – 18 meses a 24 meses - cinco sinais.....	61
6 CONCLUSÃO.....	67
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
ANEXOSE APÊNDICES.....	70
ANEXO A – IRDIS (Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil).....	73
ANEXO B - PREAUT.....	74
ANEXO C – DENVER II (Denver Developmental Sreening Test).....	75
ANEXO D – BAYLEY III (Bayley Scales of Infant and Toddler Development®, Third Edition).....	76
ANEXO E - PROC (Protocolo de Observação Comportamental - PROC).....	77
ANEXO F - Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSM- RS.....	80
APÊNDICES .....	85
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Juiz.....	85
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....	87
APENDICE C - ENTREVISTA INICIAL/CONTINUADA.....	90

## 1 INTRODUÇÃO

A criação de Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL) foi proposta em função da percepção exposta na tese de doutorado de Crestani (2016) quando constatou-se a necessidade de criar um instrumento de referência para a aquisição da linguagem típica, na perspectiva enunciativa, que permitisse detectar precocemente quando algo não está condizente com o esperado de aquisição da linguagem. Essa percepção foi ampliada quando se observaram casos abrangendo risco à aquisição da linguagem não captados pelos protocolos utilizados em pesquisas anteriores como os Indicadores de Risco ao Desenvolvimento Infantil – IRDI (ANEXO A) e Sinais PREAUT (ANEXO B), os quais não se propõem a analisar a linguagem, mas possibilitam pensar sobre ela.

Além disso, testes de triagem tradicionais sobre o desenvolvimento infantil como o DENVER II (ANEXO C) enfocam apenas as habilidades infantis, porém, com o trabalho de Crestani (2016), constatou-se que o fator parental está envolvido no risco à aquisição da linguagem (a maior parte dos casos citados no trabalho de Crestani 2016, as mães representavam a família no cuidado ao bebê). Já em outro trabalho, realizado por Silva (2009), foi observado que a protoconversaçãoinicial e o diálogo que a segue podem ser foco de análise do funcionamento da linguagem infantil possibilitando observar neste diálogo, aspectos da enunciação que incluem o bebê e seu alocutário (SILVA, 2009).

Uma primeira versão do SEAL foi criada para a faixa etária de 3 a 24 meses; mas apenas os instrumentos relativos ao primeiro ano de vida (3 a 12 meses) obtiveram uma validação preliminar no trabalho de Crestani (2016), o que incluiu as fases de 3 a 6 meses e 29 dias e de 7 a 12 meses e 29 dias. Os resultados de Crestani (2016) permitem afirmar que o instrumento criado é promissor, pois diferenciou bebês com risco exclusivo para a aquisição da linguagem daqueles bebês que, além do risco para aquisição da linguagem, possuíam risco psíquico no primeiro ano de vida, fosse ele de evolução para o autismo ou não. Esses resultados demonstram que as condições biológicas do bebê em conjunto com os aspectos ambientais são fatores importantes para seu funcionamento de linguagem (RECHIA, RAMOS, 2010; OLIVEIRA, 2013; PICHINI. et al. 2016) e que os sinais enunciativos podem captar o risco precoce quando algo não vai bem na sustentação enunciativa do adulto ao bebê

e/ou nas condições do bebê para ocupar seu lugar de fala (CRESTANI, 2016) ou seja, lugar de fala versus lugar de sujeito.

Faltava, no entanto, especificar, a partir do desfecho de aquisição da linguagem no segundo e terceiros anos de vida, a importância de tais aspectos no processo de aquisição da linguagem infantil. Por isso, a necessidade de continuar estudando o SEAL no segundo e terceiro anos de vida.

Sendo assim, esta dissertação teve por **objetivo**, a continuidade da validação do SEAL no segundo ano de vida, período no qual a criança cada vez mais entende o funcionamento da linguagem tanto em termos de semantização da língua quanto em termos de domínio semiótico ou gramatical (SILVA, 2009). Silva (2007, 2009), apoiando-se na teoria de Benveniste, afirma que é importante para a criança a relação constituída com o outro, com os sons que o outro produz e com a sustentação que este lhe oferece. O exercício da linguagem só acontece diante da troca e do diálogo, no qual o discurso para o locutário representa a realidade e para o alocutário a possibilidade de recriá-la. Desta forma, a linguagem constitui-se como lugar das relações intersubjetivas (BENVENISTE 1963/1995). A apropriação da linguagem vai ocorrer quando criança, pelo uso e pela relação com o outro, ocupa lugares nos quais se constitui como sujeito e é constituída pela estrutura da língua (SILVA, 2007).

Nas situações em que a mãe fala ao bebê, sua intenção é, por meio da sua voz e do olhar, encontrar ali um “outro”<sup>1</sup>. São nesses momentos que a criança, mesmo produzindo sons ininteligíveis, é entendida, ou seja, tem sua produção interpretada como um dizer. Nasce assim, as marcas de oposição, logo, a semantização da língua no jogo da aquisição. É por isso que a criança precisa desse “outro” que a torne sujeito na/da linguagem, mostrando-lhe o caminho para localizar a língua enquanto laço social e simbólico (SILVA, 2007).

Há muitos instrumentos para identificação e avaliação da linguagem infantil para a faixa etária acima de três anos, mas poucos para o primeiro e o segundo anos de vida (CRESTANI, 2016). Assim, este estudo torna-se relevante considerando que as crianças sem comprometimentos biológicos ou com riscos psíquicos evidentes, geralmente só chegam à clínica fonoaudiológica após os dois anos de idade, com a queixa de não estar falando. Portanto, os SEAL permitem a detecção e um possível

---

<sup>1</sup> “outro” refere-se neste caso ao sujeito que se apropria da língua proposto por Benveniste e não o “Outro” encarnado da psicanálise, embora possam ser a mesma pessoa.

acompanhamento de crianças com risco para aquisição da linguagem já nos dois primeiros anos de vida.

Outra justificativa importante é o fato de que em Crestani (2016) os SEAL se diferenciam do Denver II, porque captou mais crianças com risco para linguagem já que inclui sinais funcionais do diálogo entre mãe e bebê, indo além das produções infantis. Essa perspectiva enunciativa também está presente nos estudos de Oliveira e Souza (2014) e Vendrúscolo e Souza (2015), que reforçam a importância da diferenciação entre nível gramatical e nível semântico na avaliação de linguagem, trazendo contribuições importantes ao processo de avaliação, por abrirem espaço para a reflexão sobre como o alocutário da criança abre ou não um lugar de fala à ela e como a criança apresenta ou não recursos limitados para ocupá-lo. Esses dois aspectos são importantes não só na avaliação, mas também na intervenção. Além disso, no trabalho de Souza e Flores (2014) percebe-se que o diálogo com distintos interlocutores é uma forma importante de avaliar o funcionamento de linguagem infantil quanto a sua singularidade e suas relações com aqueles que exercem as funções parentais.

Nesta dissertação foram realizadas as análises estatísticas pertinentes aos dois instrumentos do segundo ano de vida, sendo o primeiro denominado Fase 3 (13 a 17 meses) com sete sinais, e o segundo denominado Fase 4 (18 a 24 meses) com cinco sinais. Realizou-se a Validação de Conteúdo – Fidedignidade e Consistência interna e Análise Multivariada, denominada Análise Fatorial dos Sinais de cada faixa etária de modo a indicar aqueles que compuseram fatores que diferenciaram a amostra em grupos com possível atraso de linguagem e grupo com aquisição típica, o que é denominado de Validade de Construção. Parte da Validação Clínica foi realizada no trabalho de Oliveira (2018) e terá sua continuidade em estudos clínicos subsequentes.

Foi dividida em seis capítulos, além dessa introdução. No capítulo teórico são abordadas as bases científicas do trabalho de construção do SEAL. A seguir são abordados os aspectos metodológicos da pesquisa de campo. No capítulo quatro são apresentados os resultados, no cinco a discussão dos resultados e no capítulo seis, as conclusões da pesquisa.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo será descrita a perspectiva teórica de aquisição da linguagem adotada neste estudo, bem como as diferentes abordagens para a aquisição da linguagem, além da descrição de alguns instrumentos atualmente utilizados na prática clínica e o SEAL dos 2 aos 12 meses.

### 2.1 Aquisição da linguagem – diferentes abordagens teóricas no contexto clínico fonoaudiológico

O tema aquisição da linguagem tem sido foco de estudo por diferentes linhas teóricas que buscam explicar os fatos linguísticos infantis durante a aquisição da linguagem. Sabe-se que o conhecimento do contexto histórico em que emergiram essas abordagens teóricas permite um melhor conhecimento das mesmas (GOLDGRUB, 2001). Por isso, nas próximas linhas serão trazidos alguns desses fatos em conjunto com as abordagens teóricas.

O behaviorismo, termo proveniente da língua inglesa, cujo significado próximo é comportamento, é uma das concepções clássicas da psicologia sobre a aquisição e funcionamento da linguagem, tendo Skinner, psicólogo norte-americano, como seu principal estudioso. A emergência desta abordagem apoia-se nos estudos de Pavlov e Watson, com experiências de condicionamento operante com animais. Segundo Skinner (1974), o behaviorismo é uma filosofia comportamental em que a mente se organiza por comportamentos internalizados a partir da experiência corporal. Ela é o fruto do que o corpo faz (DANTAS, 2010).

A perspectiva comportamentalista se dedicou, em um primeiro momento, ao estudo do comportamento humano. Skinner, secundariamente, propôs-se a estudar a aquisição da linguagem buscando evidenciar que até comportamentos complexos como os relacionados ao conhecimento da língua podem ser condicionados, por tratar-se de um hábito construído a partir da exposição do ser ao meio linguístico. A criança vai sendo moldada a falar, recebendo reforços positivos e negativos. Ela vai aprendendo a língua por imitação e reforço (SILVA, 2018). Portanto, a linguagem advém de mecanismos de estímulo-resposta-reforço onde aprender decorre da exposição ao meio e destes mecanismos comportamentais. O aprendizado é

semelhante, em sua essência a quaisquer outras habilidades e comportamentos aprendidos, como dançar ou andar de bicicleta (SANTOS, 2002).

Brum (2015) traz reflexões sobre o quanto se mantém presente a concepção behaviorista ou comportamentalista na forma de ensino. O professor em sala de aula almeja objetivos operacionais que deverão estar presentes após o ensinamento de um dado conteúdo. Atingindo o planejado, o aluno recebe o reforço positivo; não atingindo, o reforço é negativo. Autores atuais explicam que o comportamentalismo tem importância na constituição da moral das crianças, fazendo-a assimilar regras e valores. Diante de tantas punições relacionadas a um comportamento não desejado, a criança deixa de praticá-lo, diferentemente do comportamento desejado que vai ser reforçado de forma positiva (PRIVADO, IVES-FELIX 2017).

O crítico de Skinner com maior repercussão foi Noam Chomsky (1959) que em 1953 publicou o livro “Estruturas Sintáticas”<sup>2</sup>. Com a revolução psicolinguística, ocorrida diante das novas ideias e do aprofundamento do estudo sobre o comportamento linguístico, tornou-se esquecido o comportamentalismo no campo da aquisição da linguagem. A partir da abordagem chomskyana, houve a proposição de que o homem é dotado de um poder gerativo de pensamento, que o diferencia dos animais. O homem tem em sua mente princípios gramaticais que serão acionados quando for exposto a uma língua (MORATO, 2014)<sup>2</sup>.

Chomsky explica que a criança em fase de aquisição da língua, nos primeiros dois anos de vida, apresenta construções linguísticas falhas, hesitações, variações fônicas, não reproduzindo apenas o que escuta, ou seja, não bastando só a exposição à língua da comunidade para explicar tais fenômenos. Ele propõe a diferença entre competência e desempenho, afirmando haver um dispositivo biológico inato denominado Gramática Universal (GU) que permite adquirir a língua a partir de algoritmos ativados na mente devido as experiências linguísticas vividas quando criança. Exclui-se a ideia de tabula rasa, proposta por Skinner, o que descarta a dependência extrema do meio por parte do bebê em seu processo de construção do conhecimento linguístico (SILVA, 2018). O bebê apresenta importância como humano dotado desse dispositivo inato que o diferencia dos outros animais e viabiliza a aquisição rápida da linguagem (DANTAS, 2010). Chomsky defende que a aquisição

---

<sup>2</sup> Considera-se esse o ano do nascimento da linguística gerativa, linha de pesquisa que passou por diversas modificações refletindo certa preocupação dos pesquisadores em explicar o funcionamento da língua humana de forma abstrata (MORATO, 2014).

da linguagem é dada pelo desencadear desse dispositivo inato, a GU, formado por princípios cujos parâmetros serão pela experiência (SANTOS, 2002). O desenvolvimento da GU depende da experiência com uma língua, por isso, a criança precisa ser exposta à língua, para a partir do *input* linguístico, fixar os parâmetros gramaticais da língua à qual está sendo exposta (DANTAS, 2010). Pode-se dizer que Chomsky reflete sobre a relação existente entre a língua e os componentes da cognição humana.

Kupske (2011), apoiado em Chomsky, quando se refere à aquisição da língua, diz que sua aquisição depende de processar padrões, sendo que um padrão inclui características de todos os tipos que podem ser generalizadas por um aprendiz, tanto nas questões linguísticas como no contexto de produção. Esses padrões são relacionados às formas fonológica, sintática e morfológica e ao conteúdo semântico e pragmático. A aquisição se dá por condições naturais, pela união dos sistemas cognitivos, não por uma gramática internalizada. Segundo o autor o que é inato são os processadores de informação, não um dispositivo de aquisição (SILVA, 2018).

Golinkoff e Hirsh-Pasek (1997) buscaram esclarecer os fundamentos para aquisição da linguagem, bem como compreender como se dão os processos de compreensão e expressão. Para isso, os autores propuseram fases de compreensão e produção da linguagem oral durante o desenvolvimento inicial, que permitem visualizar um perfil evolutivo de zero aos três anos.

Entre os quatro e nove meses a criança passa pela fase de internalização ou condicionamento acústico, momento no qual a linguagem seria processada mais acusticamente do que pelo próprio sentido linguístico (GOLINKOFF; HIRSH-PASEK, 1997). Esse condicionamento é o precursor do mapeamento linguístico. Os bebês nessa fase devem aperfeiçoar sua análise em situações não linguísticas, prestando a atenção às informações acústicas nas quais existem entradas de linguagem. O pleno funcionamento sensorial auditivo e visual seriam fundamentais nesse período de condicionamento. O que os autores não prevêm é que esse contato com a linguagem inicia muito antes, já dos zero aos quatro meses e ainda, na barriga da mãe quando se desenvolve o sistema auditivo (RAMOS, 2001).

Bebês, nessa idade, entre os quatro e os nove meses, expressam-se e interagem por meio de sons guturais nasais que podem estar associados com prazer, o sorriso que antes era reflexo passa a ser social indiferenciado, reproduz expressões faciais, chora como forma de comunicar-se e manifestar algo que sente ou deseja, e

costuma tranquilizar-se com a voz humana, principalmente se esta é daquela pessoa de maior vínculo. Com o passar dos dias, interage cada vez mais com o olhar, sorri de forma seletiva, se sente mais tranquilo quando no colo, chora quando deixado a sós e já diferencia prazer e desprazer por meio do choro ou sorriso. As interpretações que a mãe, ou pessoa que cuida, realiza sobre as ações do bebê irão possibilitar que este domine os movimentos orais e a produção de vogais, nas mais variadas entonações. O que antes era reflexo, passa a ser semi-voluntário e após voluntário. Essa transição sensorio-motora oral será a matriz biológica para a produção de fala (RAMOS, 2001).

Na fase da segmentação e mapeamento linguístico, que vai dos 9 aos 24 meses, os bebês produzem sequências acústicas referenciadas para alguém, para algum objeto ou alguma ação. A compreensão melhora, embasando melhores produções. Próximo as 16 meses, a criança estabelece essas relações, compreendendo melhor e já produzindo enunciados em sequência. Enquanto que na primeira fase os bebês mapeiam qualquer sequência acústica que é ouvida, nessa fase, eles segmentam essas sequências, realizando uma análise linguística (GOLINKOFF, R.M., HIRSH-PASE, K. 1997).

“... a tarefa da criança é transformar unidades acústicas em unidades linguísticas e aprender as relações que mapeiam o som ao significado. Isto ocorre em muitos níveis – da palavra às relações frasais (GOLINKOFF, R.M., HIRSH-PASE, K. 1997)”

No período dos 24 aos 36 meses, chamado de análise sintática complexa, a criança passa a compreender e reproduzir frases já com estrutura mais complexa, citando e comentando eventos e situações ocorridas, que não estão sendo vivenciadas no momento da fala, já apresentando bom conhecimento do que está sendo dito. Os períodos anteriores a esta fase, formam as bases para que o desenrolar da linguagem ocorra com maior grau de complexidade (GOLINKOFF, R.M., HIRSH-PASE, K. 1997).

Há, por outro lado, estudos que consideram que o desenvolvimento da linguagem deriva do desenvolvimento cognitivo da criança. Piaget (1975) diz que a inteligência se desenvolve diante da ação do sujeito no ambiente e diante da sua interação com os objetos. É a ação no meio que permite a adaptação ao ambiente. Trata-se o cognitivismo, destacando que a criança desenvolve a linguagem de acordo com o desenvolvimento de sua inteligência, sem desencadear um módulo específico

para linguagem, ao menos inicialmente (SANTOS, 2002). A criança passa por dois processos: o ato de aprender, denominado assimilação e o ato de incorporar o conhecimento, chamado acomodação. Ambos geram o processo de equilíbrio – mecanismo autoregulador que assegura ao sujeito uma interação eficiente com o meio que se encontra (RIZZON 2009).

Na perspectiva piagetiana, o aparecimento da capacidade de aquisição de uma língua dá-se por volta de um ano meio a dois anos, quando a criança seria capaz de compreender a relação entre significado e significante, por ter já adquirida a capacidade de representar o ausente. Ela já seria capaz de referir-se ao passado, criando fantasias e imaginando o futuro. Surge a língua após a superação do estágio sensório-motor, quando a criança passa a utilizar símbolos representativos (RAMOZZI-CHIAROTTINO 2008). Portanto, a ideia de aquisição da língua a partir do meio em que está inserida, segundo Piaget, diferencia-se do behaviorismo. Piaget, entre outras observações, associa língua com cognição e coloca a criança como um sujeito ativo dotado de alguns processos cognitivos inatos que, no exercício sensório-motor, permitem que se construa a função semiótica, o que daria acesso à linguagem. A língua está colocada como instrumento a serviço da inteligência e do pensamento. Nessa perspectiva o que é inato são os processos cognitivos e não os linguísticos já que não haveria um módulo mental em separado para cognição verbal em relação à cognição não verbal (SILVA, 2008).

Considerando o papel social da fala e a importância que o outro tem no desenvolvimento da linguagem, surge o interacionismo com perspectiva sócio-histórica, baseado nos estudos de Vygotsky, que assim como Piaget considera a relação entre língua e pensamento, mas insere um modelo interativo entre cognição e linguagem, e dá importância na exploração que a criança e seu interlocutor realizam sobre os fenômenos físicos e sociais do meio. O desenvolvimento da linguagem passa a ter seu início em contextos sociais e ações externas, surgindo nas trocas comunicativas entre crianças e adultos. Por essa perspectiva, o sucesso da internalização vai depender da relação com o outro (SANTOS 2002).

No interacionismo social, o pré-requisito para o desenvolvimento linguístico são os fatores sociais, comunicativos e culturais, ou seja, a interação e as trocas comunicativas entre criança e seus interlocutores. Uma de suas vertentes é o sociointeracionismo, no qual a linguagem é atividade que constitui o conhecimento do

mundo pela criança. Ambos passam pela mediação do outro, o interlocutor. A linguagem apresenta-se enquanto atividade do sujeito (SCARPA 1987).

De Lemos (2002;2006) funda outra abordagem interacionista, denominada de interacionismo brasileiro e por sua vez, conclui que as mudanças estruturais no desenvolvimento cognitivo estão diante da passagem de um corpo pulsional para a condição de um sujeito que fala. A língua não é adquirida de forma sequencial. O caminho percorrido pela criança, altera-se dependendo de sua posição em relação a língua, a própria fala e a fala do outro. Problematiza a relação da criança com a língua, do sujeito com o Outro e a língua, além da noção de indivíduo e sujeito. Em outros termos, a língua é responsável pela passagem do *infans* ao sujeito falante. A língua é considerada um sistema interativo, observada e analisada a partir do diálogo entre quem a usa, partindo-se da fala. O sociointeracionismo brasileiro iniciou por uma abordagem da linguagem que destacou os processos do diálogo adulto-criança, seguiu por uma análise de processos metafóricos e metonímicos a partir de Jakobson e chegou a uma abordagem que inclui a psicanálise lacaniana, conforme se percebe nos pressupostos expostos por De Lemos, no período de trabalho de 2002 a 2006.

Enquanto na psicolinguística clássica, os estudos abordam a construção do conhecimento gramatical da língua independentemente de como esse sujeito em aquisição marca-se no discurso, na abordagem discursivo-enunciativa busca-se a marcação discursiva e o modo como a língua é utilizada em relação ao “outro” e ao contexto vivenciado como se pode ver em trabalhos do interacionismo. No entanto, no interacionismo brasileiro se busca um exterior teórico, a teoria lacaniana, diferenciando-se da perspectiva enunciativa adotada nesta dissertação que inclui o sujeito na linguagem a partir da teoria benvenistiana (SILVA, 2007). Considerando que ela embasa a criação dos Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem, será discutida na seção a seguir.

### 2.1.1 Aquisição de linguagem sob uma perspectiva enunciativa

Benveniste (1995), autor inspirador da perspectiva enunciativa de Silva (2009), referenciada e adotada neste estudo, afirma que o sujeito do discurso é aquele que passa a se identificar como uma pessoa única pronunciando o *eu*. Apropriado da própria língua, o locutor *eu* passa a ver o outro como *tu*. Cria-se assim, um sistema

de referências, composto por sujeitos apropriados de linguagem, já estabelecidos no discurso.

Quando se fala em aquisição da linguagem, Silva (2009) faz alusão aos constatado por Benveniste, concordando que o sujeito só emerge na linguagem quando é constituído por um outro – o tu ao mesmo momento que constitui-se como eu. Para sustentar essa visão, a autora lança mão dos seguintes princípios: a intersubjetividade como constitutiva da linguagem e a construção do conhecimento linguístico na dimensão discursiva.

No princípio da intersubjetividade, admite-se que o funcionamento da linguagem é singular porque inclui sempre o diálogo existente entre a criança (**eu**) e o outro(**tu**) é o que constitui o **ele**, (a língua). Um sujeito que enuncia a alguém, falando sobre algo, reconhece nesse alguém um outro (marcado no discurso). Tem-se então, o **tu** que constitui o **eu** por meio de um sistema de referências (**ele**), que vai ser recriado a cada ato enunciativo. Cada criança, como locutora, apresenta novas estruturas enunciativas para o que já é estabelecido – a língua, trazida pelo seu alocutário, instaurando-se assim como sujeito da linguagem. A cada ato enunciativo, tem-se a presença das regularidades da língua em conjunto com as singularidades de cada um. A criança constitui e é constituída pelos mecanismos e pela forma da língua, assim instancia-se na linguagem, lugar composto pelas relações intersubjetivas e pela língua como sistema de unidade (SILVA 2007;2009).

O significado que o outro dá às reações apresentadas pela criança é o que a torna sujeito, instaurando-a na língua, na estruturação de um diálogo, entre um **eu** e um **tu**, um alocutor e um alocutário. É analisando o diálogo, que se percebe, ou não, a existência de um dizer além do falar, e também a presença ou não de uma sustentação enunciativa realizada pelo adulto na troca com a criança (OLIVEIRA, 2013).

Benveniste (1995) salienta que a troca e o diálogo dispõem ao discurso a dupla função de representar a realidade para o locutor e recriá-la para o ouvinte, constituindo a linguagem como o lugar das relações intersubjetivas. Pela função linguística e pela polaridade entre eu/tu que o individuo e sociedade vão se determinando, ou seja, ambos têm uma mútua dependência para que sejam possíveis de acontecer (BENVENISTE, 1995).

Silva (2009) propõe a existência de mecanismos enunciativos do processo de aquisição da linguagem, compostos por estratégias. O primeiro seria acerca das

relações de conjunção eu-tu e de disjunção eu/tu; o segundo, refere-se ao processo de semantização da língua e a construção da referência pela díade eu-tu/ele e o terceiro, versa sobre a instauração do sujeito na língua-discurso. As estratégias de cada um dos mecanismos estão descritas no quadro 1.

Quadro 1- Mecanismos e estratégias enunciativas a partir de Silva (2007)

<b>O primeiro mecanismo enunciativo: as relações de conjunção eu-tu e de disjunção eu/tu.</b>	<b>Segundo mecanismo enunciativo: a semantização da língua e a construção da referência pela díade (eu-tu)/ele</b>	<b>Terceiro mecanismo enunciativo: a instauração do sujeito na língua-discurso.</b>
<p>I- apresentação pelo eu de estruturas sonoras indistintas a partir da convocação do tu;</p> <p>II- instanciação pelo tu de estruturas rotineiras da família para o eu que preenche seu lugar enunciativo com gestos e verbalizações</p> <p>III- solicitações do eu ao tu;</p> <p>IV- reconhecimento do eu acerca do efeito do preenchimento de seu lugar enunciativo sobre o tu;</p>	<p>I – nomeação dêitica produzida pelo eu na proximidade de um referente;</p> <p>II- comentários e pedidos dêitico constituídos pela relação de referência do eu e da co-referência do tu face à presença de um referente;</p> <p>III- marcação de posição do eu no discurso sobre o ele para o tu de modo dêitico e discursivo;</p> <p>IV- repetição do dizer do tu no discurso do eu;</p> <p>V- reformulação do eu sobre a referência do tu (marcas de reflexividade);</p> <p>VI- combinação de palavras no discurso do eu:</p> <p>a) estrutura com palavras em inversão na frase;</p> <p>b) estrutura com palavras ordenadas na frase;</p> <p>VII- ajustes de sentido entre eu e tu:</p> <p>a) repetição do eu diante do não entendimento do tu;</p> <p>b) não entendimento do eu acerca do dizer do tu;</p> <p>c) Retorno de forma não-específica do dizer do eu com forma específica no dizer do tu;</p>	<p>I- do aparelho de funções:</p> <p>a) através da intimação;</p> <p>b) através da interrogação;</p> <p>II- do aparelho de formas de instanciação do eu:</p> <p>a) uso do nós;</p> <p>b) oscilação entre terceira e primeira pessoa;</p> <p>c) marca do eu no verbo;</p> <p>d) instanciação do nome;</p> <p>e) atualização de referência ao locutor com a forma pronominal eu;</p> <p>III- Mecanismos de instanciação da dupla enunciação pelo eu:</p> <p>a) recuperação da alocação anterior pelo eu através de indução do tu;</p> <p>b) constituição do relato de ações e a posição do eu com o estabelecimento de relação entre os tempos lingüísticos presente e passado;</p> <p>c) constituição do relato de dizer e a posição do eu:</p> <p>c.1) por projeção do eu de nova enunciação;</p> <p>c.2) por retomada do eu de enunciação anterior;</p> <p>d) simulação de eu de outra enunciação a criança brincando com o outro via língua.</p>

Os estudos de Silva (2007,2009) retomados por Kruehl (2015) demonstram que há uma série de estratégias enunciativas desde o primeiro mês de idade que se apresentam em cenas entre mãe (ou sua substituta) e o bebê, considerando que o

aprendizado do diálogo começa muito antes que o bebê possa falar. Inicia na suposição de um sujeito falante pela mãe (ou substituta) e atribuição de um lugar de fala ao bebê por processos de homologia e interpretância. A homologia acontece nos momentos em que a mãe fala com o bebê ou sobre o bebê a respeito de algum gesto ou comportamento dele, correlacionando o sistema semiótico corporal dele com o verbal da mãe. Na interpretância, a mãe dá sentido, por meio da língua, as manifestações corporais que o bebê apresenta (KRUEL et al., 2015).

Identificar no balbucio ou nos sinais corporais do bebê um dizer é colocá-lo como um “outro” na interação e no diálogo, inserindo-o no jogo da intersubjetividade, constituindo a linguagem. A mãe inicia aqui as diferentes marcas na língua, constituindo o bebê como um sujeito em aquisição. Por meio da linguagem, o ser humano institui-se como sujeito no meio em que vive, recriando-o de acordo com seu lugar nesse meio. Por meio da palavra, marca-se aquilo que não está presente, alternando a referência e passando a ocupar o lugar do “eu”, definindo o outro como “tu” (SILVA, 2007).

A construção da subjetividade, o processo tornando a criança um sujeito, do ponto psíquico, é baseada na relação desta com a figura materna, a qual supõem desejos e sentidos aos atos do filho. Ou seja, o Outro é quem ditará o lugar que este ocupará (CRESTANI, FLORES, SOUZA, 2010). Portanto, a falta de investimento no diálogo e o exercício não suficientemente bom das funções parentais, em especial a materna, dificultam as evoluções da criança pelo viés linguístico e psíquico (RECHIA, SOUZA, 2010). Sendo assim, é possível falar em dois outros para o bebê, no campo psicanalítico: o Outro enquanto instância simbólica e o outro encarnado que a representa a um só tempo, em geral, na pessoa da mãe. Ocorre que essa mesma pessoa, apropriada no sentido benvenisteano de uma língua, cria um espaço de fala ao bebê, o que a torna o “outro”, alocutário fundamental na sustentação enunciativa do bebê no processo de aquisição da linguagem por ele.

Assim o desenvolvimento da linguagem é um processo constituído pelo biológico e o psíquico, dependente da relação existente entre o bebê e o ambiente no qual ele convive o qual é composto por aqueles que exercem as funções parentais, aspecto muito relevante a construção desta relação (PICHINI. et al. 2016). As ações daqueles que ocupam as posições parentais, por atitudes conscientes ou até inconscientes, podem vir a contribuir de forma positiva ou negativa no desenvolvimento do bebê. A interpretação da mãe ou daquela que cuida diante das

ações realizadas pela criança pode ser adequada e referente ou inadequada. Em ultimo caso, demonstrando ausência de vínculo, podendo surgir, diante disso, dificuldades nas habilidades futuras, considerando a vulnerabilidade do bebê nos primeiros anos de vida, a efeitos ambientais (OLIVEIRA, 2013).

Pode-se afirmar que o desenvolvimento da linguagem relaciona-se ao desenvolvimento emocional na infância. O funcionamento de linguagem, emergente no diálogo que ocorre entre mãe-filho ou pai-filho, baseia-se nas condições biológicas do bebê combinadas ao exercício das funções parentais (RECHIA, RAMOS 2010). Há que se diferenciar, no entanto, o que é do campo da relação pais-filho e se isso está a impedir o diálogo, situação em que o sintoma psíquico se associa ao sintoma de linguagem, ou se a criança está com algum tipo de dificuldade que até pode ser biológica para ocupar seu lugar de fala. Isso explicaria os grupos, com e sem risco psíquico, encontrados por Crestani (2016) pois nem sempre o risco à aquisição da linguagem esteve acompanhando de um risco para uma estruturação psicopatológica. Por vezes, há dificuldades emocionais mais leves que dificultam o desenvolvimento de algum instrumental pelo bebê. Em ambas situações há a emergência de um sintoma na linguagem como afirma Surreaux (2006).

Segundo Surreaux (2006) é preciso propor uma hipótese de funcionamento da linguagem singular a cada avaliação que comparece à clínica fonoaudiológica com um sintoma de linguagem. Por isso, é importante compreender que o instrumento criado por Crestani (2016) não possui valor diagnóstico, mas sim, sinais para a detecção de algo que pode não ir bem na aquisição da linguagem do bebê, seja por dificuldades suas de ocupar seu lugar de fala, seja por dificuldades do “outro” de sustentá-lo enunciativamente.

## 2.2 Instrumentos de detecção de risco à aquisição da linguagem

Na clínica infantil da linguagem, a busca por atendimento fonoaudiológico decorrente de queixas como produções ininteligíveis ou da criança “não falar” é crescente. Nestes casos, constata-se a noção geral ou comum de que há um funcionamento particular de linguagem que repercute em estranhamentos por não seguir o padrão de desenvolvimento previsto para as etapas cronológicas. Considerando que o quadro de atraso de aquisição da linguagem se instala precocemente, quanto mais cedo houver a intervenção, maior será a evolução

(WIETHAN, SOUZA, KLINGER 2010). Convém então sensibilizar os profissionais da saúde e os pais quanto a necessidade de incluir na rotina de acompanhamento do crescimento infantil a avaliação das habilidades de linguagem e a comunicação desde os primeiros anos de vida, possibilitando a execução de uma intervenção com os bebês e pré-escolares significativa ao seu desenvolvimento infantil (CRESTANI et al. 2012) visto que se sabe que o desenvolvimento compreende o crescimento físico, a maturação neurológica e as aquisições de habilidades no comportamento, nos aspectos motores, cognitivos, afetivos e sociais. E, por isso, os primeiros anos de vida de uma criança são marcantes na formação destas habilidades (MADASCHI, 2012). A influência de aspectos negativos no decorrer desse processo, é o que chamamos de fatores de risco (CID, MATSUKURA, SILVA 2007).

Os primeiros três anos de vida de uma criança são cruciais, considerando que é o momento em que se tem os maiores avanços motores, cognitivos, sociais e na aquisição e controle da linguagem. Esses fatores são essenciais para o desenvolvimento global infantil. Com a presença de condições que venham a exercer influência negativa, tem-se o risco da existência de atrasos e distúrbios que podem gerar algum comprometimento, causando danos em todos os fatores citados. A intervenção precoce, quando realizada, resultada no melhor rendimento futuro dessas crianças que podem apresentar algum risco (OLIVEIRA, FLORES, SOUZA 2012). Independentemente das causas que se apresentam, quanto mais cedo realizada a intervenção precoce, maiores serão as possibilidades da criança se desenvolver, desde que esse apoio coloque o enfoque no desenvolvimento, no contexto e se sustente centrado na família (CARDOSO; FRANÇOSO, 2015).

Cardoso (2010) destaca que a análise da linguagem não se baseia e nem se restringe a avaliação das manifestações verbais. É preciso considerar o que ocorre e como ocorre na esfera da intervenção, articulando língua, fala e falante. Na fonoaudiologia, os testes avaliativos tem como parâmetro de análise os níveis linguísticos – fonológico, morfológico, lexical, sintático, semântico. Logo, as alterações encontradas após avaliação do paciente são categorizadas com base nos níveis de alteração, separando o falante da sua fala (CARDOSO 2010).

Comumente, na clínica fonoaudiológica, utilizam-se testes como os que serão descritos a seguir, como por exemplo o Protocolo de Observação Comportamental - PROC (HAGE, PEREIRA, ZORZI 2012), Denver II (FRANKENBURG, 1967) e Bayley III (BAYLEY, 2006). Estes identificam questões de linguagem, aspectos cognitivos e

motores, porém, não são capazes de diferenciar os aspectos semióticos ou gramaticais dos aspectos discursivos ou enunciativos apresentado pela criança. Nestes testes, não são consideradas as condições em que a criança enuncia mas a recepção e produção de fala são o foco principal de análise, o que abrange apenas o domínio semiótico da língua (VENDRÚSCOLO, SOUZA, 2015).

Em uma vertente mais cognitivista, o PROC (ANEXO D) avalia a linguagem e questões cognitivas de crianças pequenas, buscando identificar habilidades comunicativas e cognitivas por meio da observação comportamental. Este protocolo, criado em 2004, busca realizar a detecção precoce das alterações no desenvolvimento. Ocupa-se de elementos básicos do domínio semiótico (compreender e produzir palavras e frases), como também se os quadros clínicos como atraso na linguagem abrangem déficits na transição entre o período sensório-motor e o simbólico, evidenciados no tipo de brincar.

A elaboração do PROC teve como intenção a identificação precoce das alterações de linguagem, por estas serem os principais fatores de risco para o aparecimento de possíveis problemas de aprendizagem e saúde mental. Mesmo na ausência de demais comprometimentos, a detecção de déficits na linguagem é muito relevante (HAGE, PEREIRA, ZORZI 2012).

Este protocolo é aplicado para crianças de 12 a 48 meses, com brinquedos pré-selecionados, em uma situação na qual se observa por 30 a 40 minutos a criança. A avaliação é registrada em vídeo e busca analisar o desenvolvimento da linguagem, do simbolismo, relacionando ambos os aspectos a fim de configurar os níveis evolutivos e o funcionamento cognitivo e comunicativo. Quanto aos aspectos analisados para a formulação dos itens do protocolo, os mesmos basearam-se em estudos da psicolinguística e epistemologia genética (HAGE, PEREIRA, ZORZI 2012). Portanto, cabe destacar que o protocolo não faz uma análise da sustentação enunciativa que o adulto direciona à criança e como ocorre essa interação, pois como se pode notar a sustentação teórica é psicogenética.

O teste Denver II (ANEXO C) é um teste neuropsicológico para rastreio de risco do desenvolvimento infantil, no qual se incluem avaliações do comportamento social e pessoal, linguagem e habilidades motoras consideradas típicas para o desenvolvimento. Não é um teste que vem a realizar diagnóstico clínico, devendo este requerer avaliações complementares em caso de detecção de atraso (BRITO, VIEIRA, COSTA, OLIVEIRA, 2011).

É uma escala proposta por Frankenburg et. al em 1992, a qual é composta por 125 itens, divididos em quatro grupos de análise (pessoal-social, motor fino ou adaptativo, motor amplo ou grosso e linguagem). Cada um dos grupos é composto por itens que são administrados diretamente para a criança ou solicitados à mãe que informa se a criança realiza ou não determinada tarefa.

As marcações do teste Denver II são realizadas como normal, cautela ou atraso. Normal é para crianças que executam a atividade prevista para idade, cautela quando a atividade não é realizada pela criança, em casos em que o padrão de 75% a 90% das crianças na idade já realizam e atraso quando a criança não realiza ou recusa-se a realizar uma atividade executada por mais de 90% da mesma faixa etária (REZENDI, BETELI, SANTOS, 2005).

Outro protocolo utilizado é a Escala Bayley III considerada “padrão-ouro” de avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, por demonstrar resultados confiáveis, válidos e precisos (MADASCHI, 2012).

A Escala Bayley III (ANEXO D) avalia crianças de 16 dias a 42 meses, dividida em 5 subescalas, conforme segue: escala cognitiva, escala de linguagem, escala motora, escala social-emocional, escala de comportamento adaptativo. Os três primeiros domínios são observados com a criança em situação de teste e os dois últimos são em formato de questionário aplicado aos pais e aos cuidadores. Todas as escalas são aplicadas de acordo com a idade da criança (MADASCHI, 2012).

Na Escala Bayley III, a avaliação da linguagem divide-se em duas partes, receptiva e expressiva. A receptiva apresenta 49 itens e analisa como a criança organiza os sons, a compreensão, a fala e o direcionamento desta. A expressiva é composta por 28 itens, determinando como a criança se comunica usando sons, gestos e palavras (MADASCHI, 2012).

Porém, há que se lembrar que as dificuldades encontradas quando nos deparamos com a presença do distúrbio de linguagem infantil demanda um olhar cuidadoso no desenrolar e estabelecimento de um diagnóstico. Pode coexistir ou não o risco psíquico, sendo este uma psicopatologia ou mesmo dificuldades emocionais durante o desenvolvimento. Podem ser apenas dificuldades biológicas do bebê relacionadas ao processamento da informação linguística (distúrbio específico de linguagem) que têm efeitos no ambiente, ou ainda a combinação dos dois processos, biológico e ambiental, o que é muito comum na clínica fonoaudiológica (CRESTANI

2016). Por isso, a importância de instrumentos que possam diagnosticar tais situações.

### 2.3 Os sinais enunciativos de aquisição da linguagem dos 2 aos 12 meses: uma proposta de detecção precoce.

Conforme dito anteriormente, considerando a importância da detecção precoce quanto ao risco de aquisição da linguagem, Crestani (2016) elaborou Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL) para a faixa etária dos 2 aos 24 meses de vida, com a intenção de observar as produções infantis e a sustentação que as mães ou aqueles que realizam função de quem cuida do bebê, dão aos seus bebês durante o processo de desenvolvimento, buscando identificar o funcionamento da linguagem na mais tenra idade.

Baseando-se nos mecanismos enunciativos propostos por Silva (2007, 2009), Crestani (2016) realizou a elaboração e a validação dos SEAL para o primeiro ano de vida. Ressalta-se que a mesma autora elaborou sinais para analisar o segundo ano de vida, porém não os validou por ocasião da elaboração da sua tese por não ter tempo hábil na conciliação da coleta com o prazo final do doutorado, o que veio a ser realizado nesta dissertação. O intuito do instrumento era que ele tivesse condições para que os profissionais analisassem o processo de aquisição da linguagem, possibilitando observar as condições enunciativas proporcionadas pela mãe ou por aquele que cuida o bebê.

A partir da teoria enunciativa, Silva(2009) trouxe em seu trabalho elementos importantes pela visão enunciativa, que demonstram sensibilidade para detectar algo que não vai bem no processo de aquisição. Portanto, a elaboração dos SEAL (Crestani 2016) contou com mecanismos e estratégias propostos por Silva (2007,2009) (quadro 1). Neste estudo será tratado o segundo e terceiro mecanismos (SILVA,2009).

Crestani (2016) elaborou os sinais enunciativos diante da realização de algumas pesquisas longitudinais realizadas com bebês com e sem risco avaliados pelos Indicadores de Risco ao Desenvolvimento Infantil (IRDI), proposto por Kupfer (2008). Foram encontradas associações estatísticas destes indicadores com: 1 - a aquisição de linguagem, evidenciando que esses indicadores tem valor preditivo à aquisição da linguagem (CRESTANI 2012; CRESTANI et al., 2015); 2 - com tipo de

aleitamento materno (CRESTANI, 2012) e 3 - com a transição alimentar (VENDRUSCULO et al., 2012). Considerou-se a premissa de que o IRDI analisa o desenvolvimento psíquico da criança, não tendo compromisso em vislumbrar possíveis alterações no processo de aquisição da linguagem. Porém, alguns elementos que o compõem referem a protoconversaço inicial, atraindo o interesse em investigar alguns elementos a mais, que vislumbrassem os aspectos mais sutis, precisos e sensíveis na detecção de risco à aquisição da linguagem.

A proposta dos SEAL é captar o funcionamento de linguagem na protoconversaço entre o bebê e quem exercer a função materna, identificando precocemente a instalação de patologias de linguagem, sendo realizada a intervenção o mais cedo possível, considerando a plasticidade cerebral como uma aliada no processo.<sup>3</sup>

Se é na linguagem que o indivíduo se constitui como falante e como sujeito, torna-se necessário restituir ao homem sua condição de sujeito singular, destacando a linguagem como lugar constitutivo nessa construção, a qual não pode ser explicada se não estiver implicada na interação, no uso.

Assim, o método utilizado na criação dos SEAL baseou-se em uma pesquisa na literatura sobre desenvolvimento e aquisição da linguagem infantil, com a experiência das autoras (pesquisadora e sua orientadora) em pesquisas utilizando os indicadores de risco e a consulta a *experts*, a exemplo do que já é visto em pesquisas da área da saúde. As pesquisadoras então criaram sinais cuja ausência aponta a existência de algo que não vai bem no desenvolvimento infantil. Porém, a lógica não opera segundo um modelo de causa e efeito, ou seja, se a criança ou familiar não apresentar determinado mecanismo ou estratégia, não pode ser considerado como causa cujo efeito seria o distúrbio de linguagem, mas sim que aquela criança-familiar esta fazendo um percurso que foge da maneira comum a outros sujeitos. Outro ponto importante é que os SEAL não tem valor diagnostico, mas sim preditivo de algo que não vai bem no curso do desenvolvimento, configurando-se como uma ferramenta positiva e sensível a detecção precoce de algum problema no desenvolvimento (CRESTANI 2016).

Convém esclarecer que, em sua tese, Crestani (2016) realizou a elaboração do construto e validação de conteúdo; a validação de conteúdo quanto a

---

<sup>3</sup> A detecção precoce vem a oferecer estratégias promocionais como visto em Ambrós (2016) ou minimizar sintomas na espera assistida de crianças que começam a desenvolver um distúrbio (WIETHAN et al., 2010).

clareza/pertinência; validação de conteúdo quanto fidedignidade e consistência interna; análise fatorial para o primeiro ano de vida. Após, analisou a concordância do SEAL com IRDI, com DENVER II e com variáveis obstétricas e socioeconômicas. Apresentam-se no quadro 2, os SEAL que foram mantidos após todas as etapas de elaboração e validação.

Quadro 2 – Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem para o primeiro ano de vida segundo Crestani et al. (2016)

<b>FASE 1 - SINAIS 2 a 6 meses e 29 dias</b>
1. A criança reage ao <i>manhês</i> , por meio de vocalizações, movimentos corporais ou olhar.
2. A criança preenche seu lugar na interlocução com sons verbais como vogais e/ou consoantes.
<b>3. A criança preenche seu lugar na interlocução com sons não verbais de modo sintonizado ao contexto enunciativo (sorriso, grito, choro, tosse, resmungo).</b>
<b>4. A criança preenche seu lugar na interlocução silenciosamente apenas com movimentos corporais e olhares sintonizados ao contexto enunciativo.</b>
5. A criança inicia a conversação ou protoconversação.
6. A criança e a mãe (ou sua substituta) trocam olhares durante a interação.
<b>7. A mãe (ou sua substituta) atribui sentido às manifestações verbais e não verbais do bebê, e sustenta essa protoconversação ou conversação, quando o bebê a inicia.</b>
8. A mãe (ou sua substituta) utiliza o <i>manhês</i> falando com a criança de modo sintonizado ao que está acontecendo no contexto e aguardando as respostas do bebê.
<b>FASE 2 - Sinais 7 a 12 meses e 29 dias</b>
9. A criança preenche seu lugar na interlocução (enunciado) com sons verbais (sílabas com vogais e consoantes variadas - ao menos dois pontos e dois modos articulatórios de consoantes).
10. A criança esboça a produção de protopalavras por espelhamento à fala da mãe (ou substituto).
<b>11. A criança esboça a produção de protopalavras espontaneamente.</b>
<b>12. Quando a mãe (ou substituta) é convocada a enunciar pela criança, a mesma reproduz seu enunciado e aguarda a resposta da criança.</b>

No quadro 2 foram marcados em **negrito** os sinais que compuseram os quatro fatores detectados após análise fatorial. Na análise, a Fase 1 revelou a existência de dois fatores, sendo o fator 1 representando a avaliação do bebê composto pelos sinais 3,4,1, em ordem de relevância e o fator 2 representando a avaliação da mãe, composto pelo sinal 7. Na análise da Fase 2, obteve-se também dois fatores, um representando a avaliação do bebê, sinal 11 e o fator 2 representando a avaliação da mãe, composto pelo fator 12 (CRESTANI 2016).

Em sua tese, Crestani (2016) analisou a concordância do SEAL com o protocolo IRDI. Este é um protocolo composto por indicadores de detecção de risco psíquico e do desenvolvimento infantil precoce, criado no Brasil com o intuito de ser aplicado nas consultas pediátricas, fazendo emergir precocemente suspeitas de problemas na estruturação psíquica em crianças (KUPFER et. al, 2010).

O IRDI apresenta um conjunto de indicadores observados nos primeiros 18 meses de vida da criança, baseado na teoria psicanalítica. Sua formulação partiu de eixos teóricos que determinam a constituição da subjetividade, conforme descritos: estabelecimento de demanda (ED), suposição de um sujeito (SS), alternância presença/ausência (PA) e função paterna (FP) (KUPFER 2008). Estes eixos, quando ausentes mesmo que minimamente, apontam para problemas na estruturação da subjetividade, já que todos se entrelaçam nos cuidados da mãe com a criança e nas produções da própria criança (KUPFER et. al. 2010).

Na pesquisa de Crestani (2012), a comparação do SEAL com IRDI possibilitou identificar que as crianças que obtiveram ausência de indicadores no protocolo IRDI demonstraram produção de vocabulário inferior às crianças sem risco (CRESTANI et al.,2015). Entende-se que existe uma tendência ao atraso de linguagem oral nas crianças com risco psíquico, o qual Silva (2009) justifica ao considerar uma menor possibilidade de trocas subjetivas, evidenciadas no número de palavras produzidas pelo bebê ao final do primeiro ano de vida na pesquisa de Crestani (2012).

Ressalta-se que o IRDI não é um instrumento que vise à avaliação da linguagem, porém, em alguns aspectos pode ser um sinalizador para tal. Crestani propõe que a aplicação do SEAL e IRDI seja complementar, é interessante o uso de ambos principalmente em casos de risco na fase I do IRDI, fase na qual parece haver uma relação maior entre os indicadores e o desenvolvimento da linguagem (CRESTANI,2016).

Na comparação do SEAL com o DENVER II no primeiro ano de vida, Crestani (2016) afirmou a importância da distinção entre as premissas teóricas que fundamentam ambos os testes, que mesmo avaliando a linguagem, não demonstram concordância. Relacionado ao Denver II, o SEAL foi mais sensível na detecção de risco à aquisição da linguagem, porque considera o comportamento do adulto na sustentação enunciativa da criança (CRESTANI, 2016).

Na comparação do SEAL com os aspectos obstétricos e socioeconômicos, constatou-se que não houveram diferenças significativas nas idades gestacionais e

no peso dos bebês comparados a presença/ausência dos sinais. A variável socioeconômica escolaridade materna apresentou diferença, mostrando que mães com menos escolaridade tem maior chance de ter bebês com ausência de índices de aquisição da linguagem, evidenciando maior risco para aquisição em algum dos itens avaliados (CRESTANI, 2016).

Crestani (2016), diante dos resultados encontrados no seu estudo, constatou que a análise da aquisição da linguagem não pode ser realizada baseando-se apenas no comportamento da criança, conforme foi evidenciado nos fatores encontrados na análise. Deve-se incluir o adulto como um protagonista importante no diálogo, fazendo assim, uma análise linguística realizada na interlocução. Na comparação com os protocolos acima referidos, percebeu-se que o SEAL surgiu como uma ferramenta para análise da aquisição da linguagem, uma abordagem diferente das tradicionais testagens do desenvolvimento infantil, confirmando o que busca avaliar: a linguagem em aquisição pela criança em relação ao outro. A força que o instrumento tem está justamente no fato de, quando utilizado como estratégia para detecção precoce, demonstra um bom potencial para prevenir problemas futuros de linguagem.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Considerações Éticas

Este estudo faz parte do projeto de pesquisa denominado *Elaboração e Validação de Índices de Aquisição da Linguagem para crianças de 2 a 24 meses*, aprovado sob número de CAAE 18608413.4.0000.5346 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria – RS (ANEXO F), portanto foram respeitadas todas as normas e diretrizes regulamentadoras para pesquisas com seres humanos, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Previu-se a confidencialidade dos dados garantindo sigilo e privacidade dos sujeitos com a assinatura do Termo de Confidencialidade (Apêndice A), assim como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) para os juízes que participaram das análises de conteúdo e para os responsáveis pelos bebês que participaram da amostra para análise de critério.

#### 3.2 Delineamento da pesquisa

Trata-se de um estudo de Validação de Conteúdo e construção de dois instrumentos compostos por Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL), elaborados por Crestani (2015). Esse instrumento realiza análise enunciativa da aquisição da linguagem de crianças dos 13 aos 17 meses (Fase 3) e de 18 aos 24 meses de idade (Fase 4). Ele dá continuidade ao estudo de Crestani, Moraes e Souza (2017), no qual foram validados os SEAL para crianças de 2 a 12 meses, divididos em dois instrumentos denominados Fase 1 e Fase 2.

A metodologia do trabalho, apresentada por etapas a seguir, divide-se em fases que antecederam este trabalho e fases que foram realizadas neste trabalho. A parte de elaboração dos instrumentos para as fases 3 e 4, bem como a validação de conteúdo quanto a clareza e pertinência foram realizadas anteriormente a esta dissertação, na qualificação de doutorado de Crestani(2015), mas não foram relatadas para a versão final da tese (CRESTANI 2016). Neste trabalho, realizou-se a validação de conteúdo quanto à fidedignidade e consistência interna e a validação de construção – análise fatorial.

### **3.3.1 Amostra - Juízes**

A Amostra – Juízes foi composta por juízes doutores, peritos na área do construto dos instrumentos. Os juízes participantes deste processo receberam por meio de endereço eletrônico uma carta explicativa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa, procedimentos de coleta e divulgação dos dados. Todos são linguistas com formação em teoria enunciativa e em aquisição da linguagem.

Na etapa de elaboração do construto e validação do conteúdo – clareza/pertinência participaram seis juízes doutores peritos na área do construto dos instrumentos.

Na fase de validação de conteúdo – fidedignidade contou-se com a avaliação de dois juízes-avaliadores fonoaudiólogos que tinham conhecimento da teoria enunciativa e experiência com a avaliação de bebês para aplicação dos instrumentos em vídeos das díades mãe-bebê.

### **3.3.2 Amostra – Díades mãe-bebê**

A amostra para a validação de conteúdo contou com um número calculado com o objetivo de gerar soluções fatoriais estáveis na análise multivariada. Assim, foi utilizado o critério usualmente referido como "razão itens/sujeito". De acordo com este critério, para que se possa realizar uma análise fatorial confiável, é importante que a amostra seja de pelo menos cinco vezes o número de itens do protocolo a ser avaliado (PASQUALI, 1999). Considerando a proposta de Crestani (2016), foram observados ao menos 10 sujeitos por sinal, já que no estudo referenciado, esse critério permitiu uma análise fatorial mais confiável.

Para o instrumento Fase 3 (13 a 17 meses): 77 díades mãe-bebê;

Para o instrumento Fase 4 (18 a 24 meses): 89 díades mãe-bebê.

#### **3.3.2.1 Critérios de Inclusão da Amostra de díades mãe-bebê**

Incluíram-se no estudo crianças com idade compatível às faixas etárias testadas, nascidas a termo. Não ter comprometimento auditivo e visual, revelado pela triagem auditiva neonatal e pela avaliação pediátrica, após o nascimento.

### **3.3.2.2 Critérios de Exclusão da Amostra de díades mãe-bebê**

Excluíram-se da amostra crianças com sinais evidentes de comprometimento neurológico, malformações e síndromes. Também, crianças prematuras e com deficiência auditiva ou visual. Crianças cujas mães apresentassem suspeita de estrutura psíquica muito comprometida, como psicose, por exemplo, também foram excluídas.

## **3.4 Instrumentos e Procedimentos de Coleta**

### **3.4.1 Procedimentos de análise da elaboração do construto e validação de conteúdo – clareza e pertinência**

Crestani (2015), para elaborar os sinais, realizou uma revisão dos estudos sobre os aspectos teóricos e metodológicos da teoria enunciativa de aquisição da linguagem (SILVA, 2007) bem como utilizou estudos realizados anteriormente pelo grupo de pesquisas responsável pelo presente estudo (BELTRAMI et al., 2010; CARLESSO et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2011; CRESTANI, 2012) para indicar os sinais enunciativos cuja ausência pudessem evidenciar risco à aquisição da linguagem. Além das pesquisas, contou com a experiência clínica de 20 anos da orientadora do trabalho, em conjunto com as observações do grupo de pesquisa no período de 2010 a 2013, acerca dos indicadores de risco ao desenvolvimento infantil.

Portanto, um conjunto de procedimentos teóricos e práticos permitiu criar a proposta dos SEAL relacionado ao primeiro ano de vida, apresentada na tese de Crestani (2016). Na qualificação do doutorado Crestani (2015) elaborou os instrumentos para avaliação do segundo ano de vida e os submeteu a juízes mas não concluiu sua validação para a versão final da tese.

Elaborado o construto com os sinais preliminares, o mesmo foi enviado aos 6 juízes doutores, que verificaram se os sinais apresentados mensuravam o que estavam se propondo a avaliar, sugerindo e realizando modificações necessárias. Eles foram revisados e as sugestões realizadas pelos juízes foram incorporadas quando possível e pertinente. Estando o construto elaborado, foi realizada a validação

de conteúdo que compreendeu a avaliação quanto à clareza e pertinência de cada sinal pelos mesmos juízes.

A validação de conteúdo – Clareza/Pertinencia ocorreu na qualificação de doutorado de Crestani (2015). Para a validação do conteúdo, realizada pelos seis juízes, foi utilizada uma escala *Likert* de cinco pontos, para estabelecer os critérios, sendo 1 para não concordo totalmente; 2 para não concordo parcialmente; 3 para indiferente; 4 para concordo parcialmente; e 5 para concordo totalmente. A partir dos resultados foi calculado o percentual de juízes que concordaram totalmente com o sinal proposto no instrumento e também a porcentagem da soma dos que concordaram totalmente ou parcialmente com o determinado sinal. Este critério foi utilizado tanto para clareza quanto para a pertinência de cada sinal, em cada fase avaliada, construindo dois instrumentos para o experimento de campo: instrumento da fase 3 e instrumento da fase 4.

Diante dos resultados da análise dos juízes, foi calculado o percentual de juízes que concordaram totalmente com a pertinência e clareza de cada sinal dos dois instrumentos. Utilizaram-se as somas de concordo totalmente e concordo parcialmente de modo que o sinal permaneceu no construto quando atingiu 70% (PERROCA; GAIDZINSKI, 1998) de clareza ou pertinência no julgamento dos *experts* considerando as categorias concordo totalmente somada a concordo parcialmente, foram avaliados quanto à alteração ou exclusão pelas pesquisadoras. Após a revisão final dos dois instrumentos, realizaram-se as validações de conteúdo-fidedignidade e consistência interna, e de critério. Para tanto, foi necessário coletar dados de crianças durante o segundo ano de vida, que estivessem em interação com suas mães, conforme descrito no próximo item.

### 3.4.2 Instrumentos e Procedimentos de Coleta com as Díades Mãe-Bebê

#### 3.4.2.1 *Entrevista inicial / Continuada com Mãe ou cuidador*

Realizados os esclarecimentos sobre a pesquisa, seus objetivos e como seriam os procedimentos, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, realizou-se uma entrevista com as mães que tomou como base uma adaptação da entrevista sobre a experiência da maternidade, elaborada por Schwengber e Piccinini (2004), obtendo-se assim, dados psicossociais, obstétricos e sociodemográficos, por meio de perguntas simples apresentadas a mãe e/ou quem exercer a função materna.

Como as díades participantes estavam em acompanhamento desde que os bebês tinham um mês de vida, por fazerem parte de um projeto de pesquisa maior, e considerando o período dos instrumentos validados nessa dissertação, realizou-se uma entrevista continuada (APENDICE C), a fim de atualizar os dados, situando os avaliadores com informações novas sobre o contexto familiar e rotina, além também de ser uma forma de intervenção.

#### *3.4.2.2 Procedimentos e materiais para avaliação das díades*

Após a entrevista continuada, realizou-se uma filmagem da díade mãe-bebê e da díade com o avaliador. No *setting* para filmagem foi organizado um tapete de EVA no chão, em frente a um espelho, sobre o qual se colocou uma caixa com brinquedos de borracha temáticos (transportes, alimentos, animais, bebê com mamadeira e algumas panelinhas). Se propunha que a mãe e o bebê brincassem juntos. Foram colocadas duas filmadoras, uma em visão frontal que pegava imagens no espelho colocada sobre cavalete há dois metros de distância do tapete e outra em posição lateral colocada há um metro do tapete.

Os primeiros 10 minutos de filmagem ocorrem entre mãe e bebê, que foram orientados a brincar livremente com os objetos disponíveis. Após esse período, a pesquisadora entrava na sala e participava da brincadeira por cinco minutos para verificar a interação da criança com um terceiro.

#### *3.4.3 Procedimentos de coleta e análise da elaboração do construto e validação de conteúdo – fidedignidade e consistência interna*

A validação de conteúdo – fidedignidade e consistência interna, foi realizada por dois fonoaudiólogos, em dois momentos. Para a fidedignidade, a orientadora do trabalho e Crestani (2015) observaram em 10% dos vídeos da amostra a presença/ausência dos sinais para ver o nível de concordância. A seguir, outros dois juízes fonoaudiólogos realizaram a avaliação de todas as díades por meio dos instrumentos 3 e 4 e confirmaram a avaliação realizada pela orientadora e por Crestani (2015).

Após aplicação em 10% da amostra de díades da pesquisa, constatou-se que alguns sinais não estavam presentes. Considerando a discussão das pesquisadoras

percebeu-se que esses sinais, mesmo sendo bem avaliados quanto à pertinência pelos juízes, estariam presentes em crianças acima dos 24 meses de idade.

Assim, o instrumento sofreu alteração, sendo retirados aqueles sinais que nunca apareceram nas análises do piloto, confirmado na análise das duas juízas que realizaram a validação de conteúdo - fidedignidade. A partir disso, a versão experimental do instrumento considerada para a validação fatorial foi definida. Utilizaram-se nesta análise os dados atribuídos pela pesquisadora principal visto que houve concordância substancial entre ambas as juízas.

#### 3.4.4 Procedimentos de coleta e análise para a validação de critério – análise fatorial

A análise fatorial realizou-se após todas as etapas descritas anteriormente, classificando os sinais em fatores para cada uma das etapas do estudo. Para identificar os fatores dos dois instrumentos na validação de construção, foi utilizada a análise multivariada – análise fatorial com o nível de significância de 5%.

### 3.5 Análise Estatística

Os dados coletados foram armazenados em uma planilha eletrônica no programa Excel e após, foram convertidos para os programas computacionais STATISTICA 9.1 e PASW 17.0 e *Software-R*.

A análise quantitativa dos dados foi efetuada por meio da estatística descritiva e inferencial, utilizando testes não-paramétricos. Para avaliar a concordância entre os juízes na validação de conteúdo quanto a clareza e pertinência, utilizou-se a escala Likert.

Para avaliar a consistência interna dos itens do protocolo na validação de fidedignidade e confiabilidade utilizou-se o coeficiente Alpha de Cronbach e Coeficiente Kappa.

Para identificar os fatores que compõe o protocolo na validação de construção e critério do SEAL foi feita a análise multivariada – análise fatorial. O nível de significância foi de 5%.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 Elaboração do construto – versão preliminar das Fases 3 e 4.

A partir da versão preliminar proposta pelos pesquisadores os juízes avaliaram e deram sugestões que foram incorporadas. A seguir, apresentam-se os itens preliminares, relatados na qualificação de Crestani (2016), reproduzidos com as falas dos juízes, conforme segue:

#### **Fase 3- Sinais de 13 a 17 meses**

**13. A criança nomeia de modo espontâneo e inteligível ao interlocutor, objetos, pessoas, ações, que estão presentes no contexto.**

J4. Espontâneo? O que vai ser considerado Inteligível? Melhor especificar “contexto enunciativo”.

**14. A criança nomeia de modo espontâneo e inteligível ao interlocutor, objetos que estão ausentes no contexto.**

J5. As questões 13 e 14 são muito pertinentes, mas fiquei pensando em como registrar o caso de sujeitos que nomeiam de modo espontâneo, mas não inteligível. Essa é uma informação muito significativa. Mereceria espaço de registro.

**15. O interlocutor atribui sentido às produções infantis.**

J1. Considero essa questão fundamental de ser observada em todos os momentos. Está ligada à sugestão de acréscimo dada para a primeira fase.

J2. Substituir infantis por produções da criança.

J3. Substituir por: verbais da criança.

J4. Sugestão de reformulação de frase para: O adulto atribui sentido às produções de fala da criança?

J6. Não seria interessante, em todos os blocos, deixar sempre para o fim as perguntas relativas ao interlocutor? Parece que estão misturadas as perguntas relativas ao locutor e as relativas ao interlocutor.

**16. A criança faz gestos para tentar se fazer entender quando o interlocutor não a compreende.**

J3. A criança faz gestos (ou busca formas não verbais) para tentar se fazer entender quando o interlocutor não a compreende.

**17. A criança repete o dizer do interlocutor como forma de organizar ou reorganizar sua enunciação.**

J4. Como identificar se ela está repetindo para reorganizar o seu enunciado?  
Como analisar isso de maneira fidedigna?

**18. A criança conversa/interage com diferentes interlocutores.**

J3. O interagir pode se dar por diferentes formas, não necessariamente verbais – talvez pudesse separar em interação verbal e não verbal.

J4. Como será observado isso? A observação não é da díade adulto/criança?

**19. A mãe/adulto responde à criança quando o turno de fala é do adulto.**

J3. No seu turno de fala. Sugestão: Talvez fosse interessante alguma colocação como: o adulto fala pela criança, supondo um interlocutor.

Houve ainda a seguinte sugestão do J3: Sugiro iniciar essa fase incluindo se a criança nomeia somente pela solicitação ou incentivo do adulto e também se faz tentativas de repetir ou se repete a fala do adulto – seriam “etapas” anteriores à nomeação espontânea.

**Fase 4- Sinais de 18 a 24 meses**

**20. A criança faz comentários dêiticos (ex: está pesado, bom, ruim).**

J2. Talvez incluir nos exemplos também dêiticos de lugar e pessoa?

J3. Os exemplos acima, na minha opinião, não se referem ao uso da dêixis.

J5. Acho que o que vocês estão chamando de dêiticos aqui não são dêiticos. Seriam talvez qualificadores (adjetivos?) ou, ainda, julgamentos sobre objeto/ação/contexto.

**21. A criança demonstra refletir sobre os acontecimentos por meio da linguagem (ex: Não sei se ele caiu, Será que ele vem?).**

J4. Por “meio da linguagem” ou por meio de enunciados com mais de uma palavra? Por meio da linguagem a criança reflete sobre os acontecimentos até antes dos 18 meses.

J5. Talvez aqui esteja mais clara a ideia de “julgamento” (ou suposição) que apontei acima.

**22. A criança reformula seu dizer diante do não entendimento do interlocutor e marca quando não entende.**

J3. E marca quando não entende (não ficou clara a última frase).

J4. O que significa “marcar”? Também na 21: “marcando” sua posição como sujeito.

J5. Fico tentada a sugerir “diferença, oposição ou afastamento do ponto de vista enunciativo de seu interlocutor”. Mas não sei se é muito produtivo.

**23. A criança interroga solicitando objetos e/ou pedindo esclarecimento ao interlocutor e/ou marcando sua posição como sujeito.**

J3. O termo sujeito é um termo polissêmico e ambivalente, o termo interlocutor ou falante me parece mais condizentes com a teoria enunciativa.

J4. A criança “interroga solicitando” objetos. Interroga ou **solicita**? Marcando sua posição como sujeito?

J5. Corre-se o risco de confundir com psi ou com AD (análise do discurso). Acho importante caracterizar “posição enunciativa” para não gerar confusões.

**24. A criança se marca pela forma nominal ou pronominais que não seja o “eu” no discurso (ex: nós, teu, meu, próprio nome).**

Não houve sugestões.

**25. A criança se marca discursivamente como um “eu” (com o uso do pronome ou na flexão do verbo).**

J5. Inverteria a ordem entre 24 e 25. É um detalhe que ajuda a construir um raciocínio interpretativo (se ele não se marca através do pronome e flexões verbais, faz isso de outra forma? Como?).

J4. O item 25 ficaria melhor se antes do 24.

**26. A criança utiliza formas distintas para veicular sentidos diferentes em sua enunciação variando fonemas (ao menos dois pontos articulatórios – labial e alveolar- e duas classes sonoras consonantais distintas – ao menos nasais e plosivas).**

J3. A redação desse item não está clara, sobretudo, a primeira parte.

J4. O que são “formas” distintas? São palavras diferentes? Por que ao menos dois pontos articulatórios – labial e alveolar- e duas classes sonoras consonantais distintas – ao menos nasais e plosivas?

J5. A ideia aqui é mesmo dar destaque somente ao aspecto fonêmico? Então eu inseriria esse termo: utiliza formas “fonêmicas” distintas.

**27. A criança combina palavras, na forma direta ou inversa, para veicular sentidos diferentes.**

Não houve sugestões.

**28. A criança utiliza seu discurso para criar um mundo possível (imaginado), pelo qual seu discurso é constituído por, ou constitui um novo discurso.**

J1. Talvez aqui precise de duas questões para deixar mais clara: A criança insere um dizer anterior (seu ou de outros) ou projeta um dizer futuro em seu discurso? A criança simula diálogos em seu discurso, constituindo situações fictícias?

J3. Da mesma forma a redação não é clara o suficiente. Neste último item mais especificamente senti falta de aspectos que também tratam da relação adulto-criança, de como o adulto reage à fala nesse momento em que a mesma já está mais estruturada.

J4- Qual o conceito de discurso utilizado? O que significa “mundo possível (imaginado)”?

J6. Formulação confusa.

Além das sugestões específicas nos itens, os juízes ainda fizeram alguns comentários extras a cerca dos instrumentos relatados a seguir:

J3. Não sei se está nos objetivos do trabalho, mas seria interessante algo sobre como o adulto responde/reage a fala “errada” da criança.

J4. Sugiro uma alteração no título do instrumento, visto que Índices de Risco à Aquisição da Linguagem parece indicar que a criança corre o risco de não “adquirir” a linguagem. Uma sugestão é: Índices de Risco ao Desenvolvimento da Linguagem. Nesse caso sugere que o risco é o da criança ter um “atraso” no processo de aquisição. Gostaria de entender qual a referência, e justificativa, para o agrupamento de determinados índices nas faixas etárias elencadas. Explico: penso que determinados índices podem ser verificados em mais de uma faixa etária. Imagino que as faixas foram pensadas a partir de uma ideia de “desenvolvimento”, ou cronologia. Mesmo assim, parece haver uma sobreposição de itens.

J5. Não caberia um item pra elencar informações de natureza prosódica? Digo isso porque o aspecto supra-segmental (contorno melódico de uma fala) nos dá sempre informações preciosas sobre a forma de um sujeito estar na linguagem. Esse item está lá no início (via manhês), mas creio que seja importante seguir aguçando a escuta nesse instrumento.

Realizadas as observações e possíveis modificações atendendo as sugestões dadas pelos juízes, estabeleceram-se então os seguintes sinais compreendendo os

instrumentos para faixas etárias a serem avaliados nas distintas etapas da pesquisa, sintetizados no próximo quadro 3, na versão preliminar.

Quadro 3- Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL) Fases 3 e 4 – versão preliminar

<b>Fase 3 - Sinais 13 a 17 meses</b>
13. A criança nomeia de modo espontâneo e inteligível ao adulto interlocutor, objetos que estão ausentes no contexto.
14. A criança nomeia de modo espontâneo, mas não inteligível ao adulto interlocutor, objetos que estão ausentes no contexto, buscando na prosódia uma forma de ser compreendida.
15. A criança nomeia de modo espontâneo e inteligível ao adulto interlocutor, objetos, pessoas, ações, que estão presentes no contexto enunciativo.
16. A criança faz gestos para tentar fazer-se entender quando o adulto interlocutor não a compreende.
17. A criança repete o dizer do adulto interlocutor como forma de organizar ou reorganizar sua enunciação, por exemplo, aprimorando a forma sintática, ou fonológica, ou a escolha do item lexical ou mesmo acentuando algum item prosodicamente.
18. A criança conversa com diferentes interlocutores adultos (pai, mãe, examinador).
19. O adulto interlocutor atribui um sentido possível às produções verbais da criança, ou seja, de modo sintonizado.
<b>Fase 4 - Sinais 18 a 24 meses</b>
20. A criança faz comentários ou qualificações de situações (ex: está pesado, bom, ruim, tá aqui, ele tá lá).
21. A criança demonstra refletir sobre os acontecimentos por meio da produção de enunciados de mais de uma palavra (ex: Não sei se ele caiu, Será que ele vem?).
22. A criança reformula seu dizer diante do não entendimento do adulto interlocutor e marca quando não entende o enunciado do interlocutor.
23. A criança solicita objetos e/ou pede esclarecimentos ao adulto interlocutor, marcando sua posição como locutor.
24. A criança se marca discursivamente como um “eu” (com o uso do pronome ou na flexão do verbo).
25. A criança se marca pela forma nominal ou pronominais que não seja o “eu” no discurso (ex: nós, teu, meu, próprio nome).
26. A criança utiliza formas fonêmicas distintas para veicular sentidos diferentes em sua enunciação (ao menos dois pontos articulatórios – labial e alveolar- e duas classes sonoras consonantais distintas – ao menos nasais e plosivas).
27. A criança utiliza distintas formas (palavras) para veicular sentidos diferentes em sua enunciação.
28. A criança combina palavras, na forma direta ou inversa, para veicular sentidos diferentes.
29. A criança insere um dizer anterior (seu ou de outros) ou projeta um dizer futuro em seu discurso
30. A criança simula diálogos em seu discurso, constituindo situações fictícias
31. Quando a criança apresenta produções verbais distintas da fala adulta, o adulto interlocutor reage fazendo um pedido de reparo neutro (o que) ou repetindo corretamente a fala infantil.

#### 4.2 Validação de conteúdo – Clareza/Pertinência dos Sinais das fases 3 e 4

A partir dos resultados da análise dos seis *experts*, foi calculado o percentual de juízes que concordaram totalmente com o sinal do instrumento e também a porcentagem da soma dos que concordaram totalmente ou parcialmente com o sinal. Este critério foi utilizado tanto para clareza quanto para a pertinência, conforme se visualiza na tabela 1.

Tabela 1 – Análise da Clareza

Sinal	J1	J2	J3	J4	J5	J6	% C. Total	% C.Par + Total
Faixa de 13 a 17 meses								
<b>13</b>	4	5	5	4	5	5	66,7	100,0
<b>14</b>	5	5	5	4	5	5	83,3	100,0
<b>15</b>	4	5	5	4	5	5	66,7	100,0
<b>16</b>	5	5	5	5	5	5	100,0	100,0
<b>17</b>	4	5	5	5	5	5	83,3	100,0
<b>18</b>	5	5	5	5	5	5	100,0	100,0
<b>19</b>	4	5	4	4	4	5	33,3	100,0
Faixa de 18 a 24 meses								
<b>20</b>	5	5	5	3	5	5	83,3	83,3
<b>21</b>	5	5	4	5	5	5	83,3	100,0
<b>22</b>	5	5	5	5	5	5	100,0	100,0
<b>23</b>	5	5	5	4	5	5	83,3	100,0
<b>24</b>	5	5	5	5	5	5	100,0	100,0
<b>25</b>	5	5	4	5	5	5	83,3	100,0
<b>26</b>	4	5	4	3	5	5	50,0	83,3
<b>27</b>	5	5	5	5	3	5	83,3	83,3
<b>28</b>	5	5	4	4	4	5	50,0	100,0
<b>29</b>	5	5	5	1	5	5	83,3	83,3
<b>30</b>	5	5	5	3	4	5	66,7	83,3
<b>31</b>	4	5	5	4	4	5	50,0	100,0

J=Juiz; % C. Total = percentual de concordância na escala de Likert em concordo totalmente; % C.Par + Total = percentual de concordância na escala de Likert em concordo parcialmente ou concordo totalmente.

Na tabela 2, está a análise de pertinência.

Tabela 2 – Análise da Pertinência

Sinal	J1	J2	J3	J4	J5	J6	% C. Total	% C.Par + Total
Faixa de 13 a 17 meses								
13	4	5	5	5	5	5	83,3	100,0
14	4	5	5	5	5	5	83,3	100,0
15	4	5	5	5	5	5	83,3	100,0
16	5	5	5	5	5	5	100,0	100,0
17	4	5	5	5	5	4	66,7	100,0
18	5	5	5	5	5	5	100,0	100,0
19	4	5	5	5	5	5	83,3	100,0
Faixa de 18 a 24 meses								
20	5	5	5	5	5	5	100,0	100,0
21	5	5	4	5	5	5	100,0	100,0
22	5	5	5	5	5	5	100,0	100,0
23	5	5	5	5	5	5	100,0	100,0
24	5	5	5	5	5	1	83,3	83,3
25	5	5	5	5	5	5	100,0	100,0
26	4	5	4	3	5	5	66,7	100,0
27	5	5	4	5	5	5	83,3	100,0
28	5	5	5	5	5	5	100,0	100,0
29	5	5	5	4	5	5	83,3	100,0
30	5	5	5	5	5	5	100,0	100,0
31	4	5	4	5	5	5	66,7	100,0

J=Juiz; % C. Total = percentual de concordância na escala de Likert em concordo totalmente; % C.Par + Total = percentual de concordância na escala de Likert em concordo parcialmente ou concordo totalmente.

Cabe aqui comentar que o critério inicial para permanência do sinal seria realizado a partir do percentual de juízes que concordassem totalmente com o sinal do instrumento. Percentuais de concordância inferiores ou iguais a 70% (PERROCA e GAIKZINSKI, 1998) seriam avaliados quanto a sua alteração ou exclusão pelas pesquisadoras. Contudo, percebeu-se que se somadas as concordâncias 4 e 5 (concordo parcialmente e concordo totalmente) ampliava-se a gama de sinais que

serão mantidos sem alteração. Analisando os resultados encontrados, tanto para clareza quanto para pertinência, nenhum sinal foi julgado com total discordância.

Após aplicação em 10% da amostra de díades da pesquisa, constatou-se que alguns sinais não estavam presentes. Considerando a discussão das pesquisadoras percebeu-se que esses sinais, mesmo sendo bem avaliados quanto à pertinência pelos juízes, estariam presentes em crianças acima dos 24 meses de idade.

Sendo assim, o instrumento sofreu alteração, sendo retirados aqueles sinais que nunca apareceram nas análises do piloto, o qual foi realizado em 10% da amostra e após, confirmado na análise das duas juízas que realizaram a validação de conteúdo - fidedignidade

#### 4.3 Validação de conteúdo - Fidedignidade e Consistência Interna dos SEAL na fase 3 e 4

Na validação de conteúdo, a fidedignidade ou precisão de um teste refere-se à característica que ele possui, de medir sem erros, ou seja, o mesmo teste mede os mesmos sujeitos em ocasiões diferentes ou testes equivalentes, medindo os mesmos sujeitos na mesma ocasião, produzindo resultados idênticos. A correlação entre as medidas deve ser 1. Quanto mais próximo do 1, menos erros o teste comete a ser utilizado. Já na consistência interna, trabalha-se com uma estimativa de precisão: se os sinais se correlacionam em uma ocasião, eles irão fazer o mesmo em qualquer ocasião de uso do teste (PASQUALI, 2001). Ou seja, é desejável que os sinais apresentem-se correlacionados entre si, e que cada um deles apresente correlação com o escore total do constructo (PILATTI, PEDROSO, GUTIERREZ 2010).

Nesta fase do estudo, utilizou-se o método entre avaliadores. Dois juízes-avaliadores fonoaudiólogos com experiência na clínica infantil e conhecedores da teoria enunciativa, aplicaram os instrumentos em grupos aleatórios dos participantes da pesquisa entre as idades envolvidas. Ambos os profissionais juízes assistiram os vídeos individualmente, marcando a presença ou ausência dos itens conforme identificados.

Na análise realizada, constatou-se a concordância das respostas dos avaliadores calculando-se o coeficiente Kappa (BARTKO e CARPENTER, 1975) que pode variar de -1 a 1, indicando a discordância ou a concordância completa, e o valor 0 indica um valor de concordância igual ao acaso. Para uma interpretação dos valores

Kappa, foram utilizadas as faixas de valores elaboradas por (LANDIS e KOCH, 1977). Esses autores sugerem que os valores acima de 0,75 representam concordância excelente, os valores entre 0,40 e 0,75 representam uma concordância suficientemente boa, valores abaixo de 0,40 uma concordância pobre. Para a Fase 3 (13 a 17 meses) obtiveram-se os resultados expostos na tabela 3.

Tabela 3 - Concordância entre avaliadores no instrumento Fase 3

<b>Sinal SEAL</b>	<b>% concordância</b>	<b>Coefficiente Kappa</b>	<b>p-valor</b>
13	100%	1,00	-
14	98,7%	-	-
15	88,3%	0,746	-
16	72,7%	0,357	0,001
17	92,2%	0,834	-
18	98,7%	0,971	-
19	92,2%	0,798	-

SEAL=Sinais enunciativos de Aquisição da Linguagem; %=porcentagem; \*Significativo pela análise de Concordância Kappa com nível de significância de 5%.

Para a Fase 4 (18 a 24 meses) os resultados obtidos estão na tabela 4.

Tabela 4 - Concordância entre avaliadores no instrumento Fase 4

<b>Sinal SEAL</b>	<b>% concordância</b>	<b>Coefficiente Kappa</b>	<b>p-valor</b>
20	96,6%	0,916	0,000
21	98,9%	0,967	0,000
22	98,9%	0,970	0,000
23	97,8%	0,954	0,000
24	97,8%	0,947	0,000

SEAL=Sinais enunciativos de Aquisição da Linguagem; %=porcentagem; \*Significativo pela análise de Concordância Kappa com nível de significância de 5%.

Entende-se que no sinal 14 da tabela 3, o Kappa não foi calculado por não apresentar variabilidade na avaliação dos sinais por ao menos um dos juízes. Considerando os resultados do coeficiente Kappa, a concordância dos juízes foi quase perfeita ( $0,8 \leq \text{Kappa} \leq 1,0$ ) nos sinais 13,17,18,20,21,22,23,24. Os sinais 15 e 19 apresentaram concordância substancial ( $0,6 \leq \text{Kappa} \leq 0,79$ ). O sinal 16 apresentou concordância fraca substancial ( $0,2 \leq \text{Kappa} \leq 0,3$ ) (LANDIS; KOCH, 1977).

Em relação à consistência interna, utilizou-se o coeficiente alfa de Cronbach que é uma ferramenta que avalia a confiabilidade por meio da consistência interna de um questionário. Para ser utilizado, todos os sinais devem estar em uma mesma escala de medição (FREITAS;RODRIGUES, 2005).

O método Consistência Interna foi aplicado nos dois instrumentos, após realizada análise da concordância em relação aos sinais. Utilizou-se o coeficiente alfa de Cronbach na amostra total, ou seja, Fase 3=77 díades e Fase 4=89 díades, analisando cada sinal individualmente.

Os resultados demonstram para a Fase 3, obteve-se  $\alpha = 0,771$  e para Fase 4,  $\alpha=0,917$ . Algumas literaturas consideram satisfatório o valor mínimo para alfa de 0,70 e máximo 0,90, sendo esta considerada uma consistência muito alta. Acima de 0,90, pode-se considerar redundância ou duplicação, ou seja, vários sinais medindo o mesmo elemento, devendo estes serem eliminados. Nos resultados encontrados, na fase 3 tem-se alta consistência ( $0,75 \leq \alpha \leq 0,90$ ), enquanto que na fase 4 tem-se consistência limítrofe a muito alta ( $\alpha > 0,90$ ). A partir dessa análise foi possível propor os instrumentos para a validação fatorial, conforme sintetizado no quadro 4.

Quadro 4- Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL) Fases 3 e 4 – versão experimental

<b>Fase 3 - Sinais 13 a 17 meses</b>
13. A criança nomeia de modo espontâneo e inteligível ao adulto interlocutor, objetos que estão ausentes no contexto.
14. A criança nomeia de modo espontâneo, mas não inteligível ao adulto interlocutor, objetos que estão ausentes no contexto, buscando na prosódia uma forma de ser compreendida.
15. A criança nomeia de modo espontâneo e inteligível ao adulto interlocutor, objetos, pessoas, ações, que estão presentes no contexto enunciativo.
16. A criança faz gestos para tentar fazer-se entender quando o adulto interlocutor não a compreende.
17. A criança repete o dizer do adulto interlocutor como forma de organizar ou reorganizar sua enunciação, por exemplo, aprimorando a forma sintática, ou fonológica, ou a escolha do item lexical ou mesmo acentuando algum item prosodicamente.
18. A criança conversa com diferentes interlocutores adultos (pai, mãe, examinador).
19. O adulto interlocutor atribui um sentido possível às produções verbais da criança, ou seja, de modo sintonizado.
<b>Fase 4 - Sinais 18 a 24 meses</b>
20. A criança solicita objetos e/ou pede esclarecimentos ao adulto interlocutor, marcando sua posição como locutor.

21. A criança utiliza formas fonêmicas distintas para veicular sentidos diferentes em sua enunciação (ao menos dois pontos articulatórios – labial e alveolar- e duas classes sonoras consonantais distintas – ao menos nasais e plosivas).
22. A criança utiliza distintas formas (palavras) para veicular sentidos diferentes em sua enunciação.
23. A criança combina palavras, na forma direta ou inversa, para veicular sentidos diferentes.
24. Quando a criança apresenta produções verbais distintas da fala adulta, o adulto interlocutor reage fazendo um pedido de reparo neutro (o que) ou repetindo corretamente a fala infantil.

#### 4.4 Validação de construção – Análise Fatorial

A análise fatorial tem como objetivo correlacionar em fatores um conjunto de variáveis observadas. A premissa é: as variáveis que apresentam alto nível de correlação tem um significado entre si (BITTENCOURT et al. 2011). É uma importante validade a se considerar, por confirmar se o instrumento esta mensurando adequadamente o que está proposto (PASQUALI 2001). Sendo assim, essa inter-relação de um determinado número de variáveis observados define o fator ou fatores que melhor explicam sua covariância. Para identificar os fatores dos dois instrumentos na validação de construção, foi utilizada a análise multivariada – análise fatorial com o nível de significância de 5%.

Como pressuposto para a realização da análise fatorial do instrumento da **Fase 3** (13 a 17 meses) obteve-se o coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = 0,78), considerado moderado para indicar adequação do instrumento à análise fatorial, ou seja, a análise fatorial é apropriada, e o teste de esfericidade de Bartlett (159,7;  $p < 0,01$ ) cuja significância atende ao pressuposto de que as variáveis estejam correlacionadas entre si.

A análise fatorial da **Fase 3** revelou a existência de 2 fatores, os quais explicaram 59,1% da variância total. A análise com Rotação Varimax mostrou o fator 1 com quatro itens e o fator 2 com um sinal. O **fator 1**, quatro variáveis de maior relevância, na respectiva ordem: sinais 17, 15, 18, e 19 e o **fator 2**, uma variável de maior relevância, o sinal 14.

O **fator 1** determinado por um autovalor  $\lambda = 3,1$  e correspondendo a uma variância explicada de 46,6%, representa “ a criança sustentada pelo adulto e com possibilidades de progressão na aquisição lexical”. Ficou composto por ordem de

importância expressa pelas cargas fatoriais dos itens: **17** (0,866) – A criança repete o dizer do adulto interlocutor como forma de organizar ou reorganizar sua enunciação, por exemplo, aprimorando a forma sintática, ou fonológica, ou a escolha do item lexical ou mesmo acentuando algum item prosodicamente.; **15** (0,837) - A criança nomeia de modo espontâneo e inteligível ao adulto interlocutor, objetos, pessoas, ações, que estão presentes no contexto enunciativo; **18** (0,818) - A criança conversa com diferentes interlocutores adultos (pai, mãe, examinador) e **19** (0,771) - O adulto interlocutor atribui um sentido possível às produções verbais da criança, ou seja, de modo sintonizado.

O **fator 2** determinado por um autovalor  $\lambda = 1,1$  e correspondendo a uma variância explicada de 15,5%, representa “*a intenção comunicativa sendo um fator para o diagnóstico diferencial*”. Ficou composto pelo item: **14** (0,923) - A criança nomeia de modo espontâneo, mas não inteligível ao adulto interlocutor, objetos que estão ausentes no contexto, buscando na prosódia uma forma de ser compreendida.

A análise fatorial é representada pela figura abaixo:

Figura 1 – Análise Fatorial Fase 3 SEAL

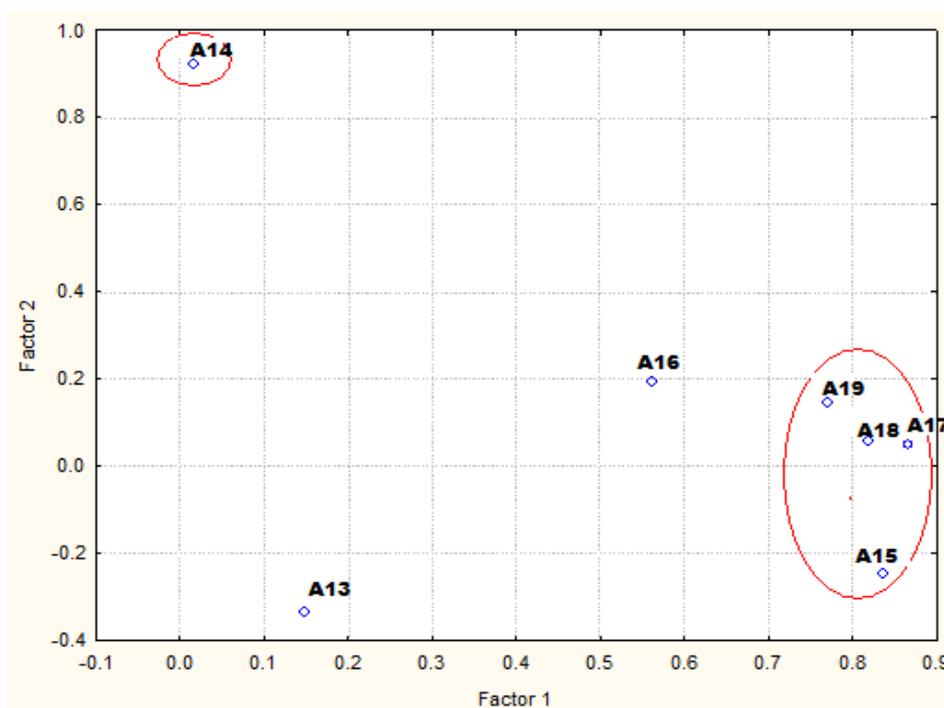


Figura 1 - Distribuição dos itens da **Fase 3** pelos dois fatores (fator 1: sinais 17, 18, 15, e 19) e fator 2 (sinal 14). Fonte: Análise Multivariada – fatorial.

Como pressuposto para a realização da análise fatorial do instrumento **Fase 4** (18 a 24 meses) obteve-se o coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = 0,83), considerado moderado para indicar adequação do instrumento à análise fatorial e o teste de esfericidade de Bartlett (352,2;  $p < 0,01$ ) cuja significância atende ao pressuposto de que as variáveis estejam correlacionadas entre si.

A análise fatorial da **Fase 4** revelou a existência de um único fator, que explicou 75,7% da variância total. A análise sem Rotação Varimax – já que tem-se apenas um fator, mostrou o fator 1 com cinco itens, cujas variáveis que são de maior relevância estão na seguinte ordem: item 22, 24, 20, 21 e 23.

O fator 1 é determinado por um autovalor  $\lambda = 3,8$  e corresponde a uma variância explicada de 75,7%, na avaliação. Ficou composto por ordem de importância expressa pelas cargas fatoriais dos itens: 22 (0,938) – A criança utiliza distintas formas (palavras) para veicular sentidos diferentes em sua enunciação; 24 (0,870) - Quando a criança apresenta produções verbais distintas da fala adulta, o adulto interlocutor reage fazendo um pedido de reparo neutro (o que) ou repetindo corretamente a fala infantil.; 20 (0,864) - A criança solicita objetos e/ou pede esclarecimentos ao adulto interlocutor, marcando sua posição como locutor; 21 (0,852) - A criança utiliza formas fonêmicas distintas para veicular sentidos diferentes em sua enunciação (ao menos dois pontos articulatorios – labial e alveolar- e duas classes sonoras consonantais distintas – ao menos nasais e plosivas); e 23 (0,821) - A criança combina palavras, na forma direta ou inversa, para veicular sentidos diferentes. Portanto, uma vez realizadas as análises, foi possível propor uma versão final dos dois instrumentos conforme descrito no quadro 5.

Quadro 5 - Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem após análise fatorial

<b>Fase 3 - Sinais 13 a 17 meses</b>
13. A criança nomeia de modo espontâneo e inteligível ao adulto interlocutor, objetos que estão ausentes no contexto.
<b>14. A criança nomeia de modo espontâneo, mas não inteligível ao adulto interlocutor, objetos que estão ausentes no contexto, buscando na prosódia uma forma de ser compreendida.</b>
<b>15. A criança nomeia de modo espontâneo e inteligível ao adulto interlocutor, objetos, pessoas, ações, que estão presentes no contexto enunciativo.</b>
16. A criança faz gestos para tentar fazer-se entender quando o adulto interlocutor não a compreende.
<b>17. A criança repete o dizer do adulto interlocutor como forma de organizar ou reorganizar sua enunciação, por exemplo, aprimorando a forma sintática, ou fonológica, ou a escolha do item lexical ou mesmo acentuando algum item prosodicamente.</b>
<b>18. A criança conversa com diferentes interlocutores adultos (pai, mãe, examinador).</b>
<b>19. O adulto interlocutor atribui um sentido possível às produções verbais da criança, ou seja, de modo sintonizado.</b>
<b>Fase 4 - Sinais 18 a 24 meses</b>
<b>20. A criança solicita objetos e/ou pede esclarecimentos ao adulto interlocutor, marcando sua posição como locutor.</b>

**21. A criança utiliza formas fonêmicas distintas para veicular sentidos diferentes em sua enunciação (ao menos dois pontos articulatorios – labial e alveolar- e duas classes sonoras consonantais distintas – ao menos nasais e plosivas).**

**22. A criança utiliza distintas formas (palavras) para veicular sentidos diferentes em sua enunciação.**

**23. A criança combina palavras, na forma direta ou inversa, para veicular sentidos diferentes.**

**24. Quando a criança apresenta produções verbais distintas da fala adulta, o adulto interlocutor reage fazendo um pedido de reparo neutro (o que) ou repetindo corretamente a fala infantil.**

Em **negrito** sinais mais significativos na identificação de fatores

## 5 DISCUSSÃO

Os sinais que compuseram os dois instrumentos validados para o segundo ano de vida e que passaram pela análise fatorial, nesta dissertação, foram elaborados e expostos por Crestani (2015), baseando-se em uma proposta simples e objetiva de verificar a presença dos fenômenos enunciativos na interação entre o adulto que exerce a função materna e o bebê, já nos dois primeiros anos de vida.

Os sinais foram elaborados considerando a aquisição da linguagem em uma perspectiva enunciativa, de acordo com faixas etárias. Pode acontecer de alguns sinais se repetirem na evolução da linguagem da criança pequena. Contudo, buscou-se demonstrar uma lógica de desenvolvimento em que os sinais, aqui elaborados, seriam evidentes na etapa em que foram colocados. Seguiu-se, portanto, uma lógica semelhante à utilizada na construção dos Indicadores Clínicos de Risco ao Desenvolvimento Infantil - IRDI (KUPFER, 2008). Ou seja, foram escolhidos indicadores em determinadas faixas de idade e a cada nova faixa novos itens eram apresentados. Esse método justificou-se pela necessidade de variabilidade no processo de validação, porém, não a ponto de uma criança de três meses e outra de 24 meses serem avaliadas pelo mesmo sinal, o que não é lógico para a idade, causando um falso negativo nas avaliações de alguns bebês, na amostra futura da pesquisa.

Com isso, não se negou a anterioridade lógica de alguns sinais em relação a outros, mas se assumiu que algumas estratégias enunciativas são mais frequentes em determinada faixa etária em função da própria anterioridade lógica evidenciada no trabalho de Silva (2007, 2009). Isso pôde ser percebido na sutileza de distinção entre o sinal 8 e 18 que demarcam um comportamento geral daquela que ocupa a posição de alocutário usual para criança, em geral quem exerce a função materna, em termos de ser ou não certo em suas interpretações linguísticas, mas com as devidas distinções entre as faixas etárias analisadas (com ou sem *manhês*).

Como já exposto por Crestani (2015) em sua qualificação, é relevante trazer para a discussão, o que cada sinal buscou explorar, debatendo sobre sua importância no processo de aquisição de linguagem e sobre a forma como apareceu na análise fatorial. Essa exposição será realizada por fase, a saber Fase 3 e Fase 4.

### 5.1 SEAL Fase 3 – 13 meses a 17 meses – sete sinais

Sinal 13. A criança nomeia de modo espontâneo e inteligível ao adulto interlocutor, objetos que estão ausentes no contexto.

Neste sinal, considerando que a criança já está no segundo ano de vida, espera-se que tenha maior autonomia ao enunciar, evidenciando assim, a situação de resgatar em sua memória signos cujo referente não está presente no contexto enunciativo. A presença deste sinal indica que a criança representou em sua memória lexical o que evocou durante o diálogo com o alocutário de modo que este pôde estabelecer a co-referência (SILVA, 2009). Pode-se afirmar que há produção de palavras, ou seja, unidades com a relação entre a forma e o significado, com mudanças em alguns padrões sonoros mais específicos se comparados a produção de sequências de sons aparentemente sem significação (GUIMARAES 2008).

Para análise de concordância entre juízes, foi utilizada a Concordância Kappa com nível de significância de 5% e esse foi o único sinal que apresentou 100% de concordância entre os avaliadores. Na faixa etária entre 13 e 17 meses não há conveniência desse sinal. A hipótese para esta ausência é de que a emergência desse sinal seja no terceiro ano de vida. Ela foi confirmada, de certo modo, na análise fatorial realizada, pois constatou-se que este sinal não ficou incluso em nenhum fator dos dois encontrados na fase 3 do instrumento, não estando correlacionado com nenhum dos sinais apresentados pelos bebês.

Na literatura clássica, há a hipótese que a representação lexical inicial estaria ligada ao contexto enunciativo (rota sócio-pragmática), sem a formação de uma memória lexical em separado (rota referencial de aquisição) (BARRET, 1997). A ausência do sinal 13 pode ser uma evidência a favor dessa hipótese.

Sinal 14. A criança nomeia de modo espontâneo, mas não inteligível ao adulto interlocutor, objetos que estão ausentes no contexto, buscando na prosódia uma forma de ser compreendida.

É possível propor uma abordagem explicativa similar ao sinal 13, para o sinal 14. Ao não ser compreendida a criança esforça-se, em especial, por meio da prosódia para ser compreendida pelo interlocutor. O momento de nomeação, ou aparecimento do léxico, pela criança, suscita ao adulto ouvinte discriminar as possíveis produções linguísticas fora da norma. O locutor aprendiz, por vezes, produz enunciados desviantes em relação ao adulto (TONIETTO et al, 2007). Quando não compreendido pelo ouvinte, a criança faz uso da prosódia, alternando tom, timbre e ritmo de voz.

Esta acaba por desempenhar funções semânticas e pragmáticas na organização das mensagens verbais (LOPES et al, 2015).

Na análise fatorial, este foi o único sinal que compôs o fator 2, do instrumento 3. Neste sinal, ao contrário dos que se correlacionaram no fator 1, a criança busca se fazer entender quando apresenta uma fala não inteligível, por meio da prosódia, antes mesmo de buscar apoio na fala do outro, buscando na memória léxica itens que estão fora do contexto. É um sinal forte na análise fatorial, considerando que compõem sozinho um único fator capaz de identificar possíveis dificuldades na realização vocal da língua, ou seja, prevendo possíveis desfechos como apraxia de fala. Evidencia a intenção de se comunicar, trazendo em foco um possível diagnóstico diferencial para crianças com questões de linguagem diferenciando de psicopatologias. Na continuidade da pesquisa clínica com SEAL será possível analisar essa hipótese.

Sinal 15. A criança nomeia de modo espontâneo e inteligível ao adulto interlocutor, objetos, pessoas, ações, que estão presentes no contexto enunciativo.

Este sinal se relaciona à capacidade de estabelecer co-referência com o alocutário de modo que a interpretação deste seja mais certa, tanto pela capacidade da criança de produzir o signo a partir de uma realização vocal próxima à do adulto, quanto pelo socorro fornecido pelo contexto. Entende-se então que a criança passa a utilizar a linguagem recriando o mundo a sua volta por meio do seu dizer, marcando sua posição de sujeito no espaço e no tempo que ocupa. Utiliza-se então da palavra, esta podendo indicar algo que está presente no contexto ou ausente, porém assumindo seu papel no diálogo na posição de um eu que fala para um tu. Assim, esses sujeitos passam a constituir, pela realização vocal da língua, o diálogo por meio de procedimentos e formas diversificados (SILVA, 2007).

Dentre os itens que compõem o Fator 1, na análise fatorial, quanto ao nível de relevância, o sinal 15 está em terceiro. Isso pode indicar que a nomeação feita pela criança está ancorada na fala do adulto, baseando-se no que este manifesta no diálogo. Alguns estudos, como o de Tonietto e colaboradores (2007), indicam uma proximidade existente entre as produções infantis, com o tipo de linguagem, idade e escolaridade materna ou aquele que exerça essa função, o qual exerce o papel de alocutário usual da criança.

Sinal 16. A criança faz gestos para tentar fazer-se entender quando o adulto interlocutor não a compreende.

O sinal foi proposto buscando evidenciar a preocupação da criança em ser compreendida, mesmo que pela exploração da gestualidade corporal. Antes mesmo da palavra utilizada, a criança já fazia uso dos gestos, de olhares e até mesmo de pequenas emissões vocais, colocando-se à disposição para interpretações a essas manifestações, buscando demonstrar assim o seu dizer (SILVA, 2007).

Para análise de concordância entre juízes, foi utilizada a Concordância Kappa com nível de significância de 5%. Porém, esse foi o único sinal que apresentou concordância fraca substancial ( $0,2 \leq \text{Kappa} \leq 0,3$ ) entre os avaliadores. Hipotetiza-se que seja um sinal difícil de ser visto em uma filmagem de curta duração da interação, sendo necessário um maior tempo para verificação. Outro fator é que, dependendo do momento em que a criança se encontra no domínio da língua, o uso da prosódia, por exemplo, em situações de não ser compreendida é mais presente do que o uso dos gestos. Talvez o uso de gestos seja mais frequente no primeiro ano de vida ou em crianças com atraso na linguagem durante o segundo ano. Na análise fatorial realizada, constatou-se que este sinal não ficou incluso em nenhum fator dos dois encontrados na fase 3 do instrumento, não se correlacionado com nenhum dos itens apresentados. Em crianças em situação de risco, Oliveira (2013) constatou dificuldades e interpretações equivocadas das mães sobre os gestos ou manifestações apresentadas pelos filhos (OLIVEIRA, 2013). Assim, esse sinal também se torna importante, considerando a busca da criança em fazer-se entender em interação com o interesse e sintonia da mãe ou cuidador nessa relação.

Sinal 17. A criança repete o dizer do adulto interlocutor como forma de organizar ou reorganizar sua enunciação, por exemplo, aprimorando a forma sintática, ou fonológica, ou a escolha do item lexical ou mesmo acentuando algum item prosodicamente.

O sinal proposto sugere uma criança analisando a língua e assim buscando aprimorar seus enunciados. Ela se espelha no adulto na tentativa de acertar, sendo evidente aqui a busca pela apropriação do sistema de signos e regras da língua. Ou seja, a criança – locutor baseia-se na situação enunciativa e no sentido que o alocutário – adulto atribui ao discurso. Ambos têm como condição de relação de alocação a entrada do ele (não pessoa) (SILVA, 2009).

Na análise fatorial, este sinal esteve mais relevante no fator 1. É um sinal que traduz o processo de semantização da língua, por meio do qual a criança atribui referência e sintagmatiza as formas do discurso, ou seja, aparece claramente o uso

da língua no discurso. A criança passa da referência mostrada para a referência falada. Ela demonstra dominar questões importantes da língua materna como a arbitrariedade do signo, a relação forma-sentido e a integração de unidades no discurso (SILVA, 2009).

O uso do signo só terá sentido se for reconhecido como tal, relacionados uns com os outros e utilizado pelos falantes. Nas alterações de linguagem, presentes na clínica fonoaudiológica, o uso da língua é o fator preponderante. Assim, o não reconhecimento do signo pelo alocutário da criança evidencia uma dificuldade de interpretação linguística sobre o dito pela criança (CARDOSO 2010; SILVA 2007).

Sinal 18. A criança conversa com diferentes interlocutores adultos (pai, mãe, examinador).

Ao analisar este sinal busca-se saber se a criança apresenta-se disposta a interagir com outros interlocutores, que não apenas com sua mãe ou substituta dela, ampliando suas experiências enunciativas. A importância da constituição das relações intersubjetivas está diretamente ligada com o processo de aquisição da linguagem e sua emergência, baseada na interlocução (OLIVEIRA, 2013). Flores (2012), em seu estudo, observou três casos de bebês em risco aos 24 meses, que mantinham a possibilidade enunciativa restrita à pessoa que exercia a função materna, ou seja, as limitações estavam na interação com terceiros, sem apresentar dificuldades no domínio gramatical. Quanto à relevância, este sinal ficou em penúltimo na análise fatorial, antes apenas do sinal 19. Nos estudos clínicos caberia investigar se a ausência deste sinal não estaria relacionada ao risco psíquico para emergência de psicopatologia.

Sinal 19. O adulto interlocutor atribui um sentido possível às produções verbais da criança.

Neste sinal, busca-se perceber se a mãe (ou substituta) é minimamente certa em suas interpretações, conforme já visto no sinal 8, só que já se admite que o *manhês* não seja utilizado tendo em vista a idade da criança, na qual já não se espera tanta dependência afetiva, nem uma posição de bebê. A atribuição de um sentido às produções da criança é tomar o que ela enuncia como um dizer, assim, esta encontra-se com a língua em um caráter social, constituída como um sujeito em sua alocação (SILVA, 2009). Ao perceber a responsividade maior do filho, a mãe passa a utilizar menos o *manhês* durante a comunicação, conforme encontrado em Fattore et al. (2016).

A concordância existente entre os juízes na aplicação dos sinais nas crianças analisadas na fase 3, diante do coeficiente Kappa, indica concordância excelente nos sinais 13,17,18,19; concordância suficientemente boa no sinal 15 e concordância pobre o sinal 16.

O sinal 14 “A criança nomeia de modo espontâneo, mas não inteligível ao adulto interlocutor, objetos que estão ausentes no contexto, buscando na prosódia uma forma de ser compreendida” não apresentou variabilidade na avaliação dos sinais, ou seja, a maior parte das crianças avaliadas não apresentou a presença deste sinal, colocando em concordância as respostas de ambos juízes avaliadores. A presença deste sinal nas crianças avaliadas prevê a presença de risco para apraxia de fala, o que confirma-se com a presença do sinal 21 na Fase 4, resultado que será discutido na sequência.

Quanto à consistência interna, o valor de  $\alpha = 0,771$ , indica que, os itens apresentados não se sobrepõem na avaliação. Essa medida de confiabilidade indica o grau que os itens do questionário estão correlacionados entre si, representando uma mensuração da confiabilidade. Os itens estão correlacionados entre si, mas não estão mensurando a mesma coisa, considerando o valor de  $\alpha$  encontrado. Diferentemente do que foi evidenciado na fase 4, na fase 3 houve a presença de dois fatores.

Não foram correlacionados nos dois fatores da análise fatorial, o sinal 13 “A criança nomeia de modo espontâneo e inteligível ao adulto interlocutor, objetos que estão ausentes no contexto”, o qual apresentou concordância excelente entre as análises dos dois juízes e o sinal 16 “A criança faz gestos para tentar fazer-se entender quando o adulto interlocutor não a compreende”, cujo apresentou concordância pobre na análise dos dois juízes. Explica-se esse fato, por não se apresentarem como itens que diferenciam os grupos.

O **fator 1** ficou composto pelos sinais 17, 15, 18 e 19, em ordem de relevância. Os sinais 17, 15 e 18 são esperados no curso de uma aquisição típica considerando que a criança estaria apta para utilizar-se de seu conhecimento lexical, aprimorando-o com distintos interlocutores. O 19, demonstra o papel do adulto na sustentação da criança no diálogo, de forma a mantê-la empenhada nessa construção com o outro. O adulto atribui sentido ao dizer da criança, mesmo que a forma não esteja facilmente compreensível, mas observado o contexto, é passível de entendimento.

Quando ausentes, os sinais do fator 1, já evidencia-se, precocemente, um conjunto de condições enunciativas que denunciam que a criança não entrou no segundo mecanismo enunciativo, indicando a não identificação desta como falante na sociedade.

O **fator 2** composto somente pelo sinal 14, sugere o que pode evidenciar as dificuldades de inteligibilidade de fala de uma criança compensadas pela prosódia, ou seja, que a realização vocal da língua pode estar empobrecida e que o desfecho clínico poderia ser a apraxia de fala (RECHIA et al. 2010). Novamente, cabe a observação que estudos com desfechos clínicos poderão ou não confirmar tal hipótese.

## 5.2. SEAL Fase 4 – 18 meses a 24 meses (5 sinais)

Na Fase 4, na concordância entre avaliadores, todos os itens propostos apresentaram concordância excelente. Na consistência interna, realizada pelo coeficiente alfa de Cronbach, o alpha na fase 4 ficou um pouco acima de 0,90, indicando possível redundância ou duplicação dos itens quanto ao que estão medindo, ou seja, todos os sinais tem o mesmo valor diagnóstico. Esse dado confirma-se na análise fatorial, na qual, constatou-se um único fator nesta fase. Mesmo que os sinais estejam medindo situações semelhantes, convém classificá-los e discuti-los conforme seu grau de importância, como constatado na análise fatorial.

Sinal 20. A criança solicita objetos e/ou pede esclarecimentos ao adulto interlocutor, marcando sua posição como locutor.

Neste sinal, observa-se que a criança indaga o adulto diante do enunciado, marcando uma posição de sujeito da linguagem. O sujeito quando instaurado na língua-discurso passa a se marcar com diferentes funções e formas linguísticas, determinando seu dizer. Dentre as funções, passa a intimar e interrogar aquele que fala (SILVA, 2009).

Sinal 21. A criança utiliza formas fonêmicas distintas para veicular sentidos diferentes em sua enunciação (ao menos dois pontos articulatórios – labial e alveolar- e duas classes sonoras consonantais distintas – ao menos nasais e plosivas).

Este sinal busca visualizar se a variabilidade fonêmica da criança permite formar enunciados mais inteligíveis ao alocutário. A aquisição do sistema fonológico ocorre de forma gradativa, havendo mudanças no decorrer da idade infantil quanto

aos segmentos sonoros pronunciados pelo falante. Quando cresce, a criança passa a superar processos, adequando a fala ao padrão do adulto. Não aprende apenas os sons utilizados na língua, mas como são organizados. Vale-se da variabilidade fonética (PINTO, 2018) para marcar diferenças de sentido, demonstrando potencial articulatório condizente com o domínio das formas linguísticas, sem sintomas apráxicos (RECHIA, 2009, 2010).

Sinal 22. A criança utiliza distintas formas (palavras) para veicular sentidos diferentes em sua enunciação.

Esse sinal surge no intuito de investigar se a gama lexical da criança vem se desenvolvendo e expandindo. A gama maior de vocabulário demonstra o domínio linguístico e o quanto sua memória lexical está sendo construída, elemento fundamental ao processo de apropriação do conhecimento da língua.

Acredita-se que a partir dos 12 meses de idade a criança inicia um processo lento e gradual do aumento do seu vocabulário, que mantém-se em constante evolução até aproximadamente 16 anos. Esse aumento relaciona-se muito com o meio no qual esse sujeito esta inserido. As palavras conhecidas passam a fazer parte do léxico mental, acessado de acordo com a necessidade no momento do diálogo. Porém, o desenvolvimento do vocabulário infantil tem muita relação com o ambiente familiar e social da criança, considerando que a construção e ampliação se dá pelas situações de comunicação a partir das interações com vários interlocutores (BRANCALIONI et al, 2018).

Em uma leitura enunciativa, quanto mais capaz de estabelecer a co-referência com o alocutário, por meio de itens lexicais variados, mais a criança demonstra domínio semiótico da língua e também ampliação de estratégias do segundo mecanismo enunciativo (SILVA, 2007, 2009).

Sinal 23. A criança combina palavras, na forma direta ou inversa, para veicular sentidos diferentes.

Além de a criança apresentar um léxico ampliado, ela começa a construir frases para poder enunciar de modo mais complexo durante a interlocução. Quando maior o léxico, maiores as facilidades na compreensão e produção linguísticas (BRANCALIONI et al 2018).

Segundo Silva (2007, 2009) as estratégias do segundo mecanismo se ampliam a partir da combinação de palavras porque facilitam ações como interrogação, intimação, bem como assumir posições discursivas variadas perante o alocutário.

Com o aumento do conhecimento lexical, a criança aumenta a produção de enunciados, os quais formam frases que obedecem as regras da língua em que a criança convive. As palavras que antes eram isoladas, começam a ser combinadas. Essa combinação faz a criança entender que, associando duas palavras, estas apresentam uma ordem que indica uma frase. A ordem sequencial das palavras é o que impera nesse momento, não sendo relevante ainda o uso de artigos, preposições, verbos auxiliares por exemplo. A partir dos dois anos, as regras sintáticas e morfológicas básicas da língua ficam mais sedimentadas (SIM-SIM, SILVA e NUNES 2008), o que parecer relacionado à emergência do segundo mecanismo enunciativo e preparação para o terceiro mecanismo, conforme explica Silva (2009).

Sinal 24. Quando a criança apresenta produções verbais distintas da fala adulta, o adulto interlocutor reage fazendo um pedido de reparo neutro (o que) ou repetindo corretamente a fala infantil.

Este sinal avalia se o adulto é um parceiro que facilita e investe no diálogo, sustentando a criança enunciativamente. O sinal avalia se, o adulto, ao perceber uma falha na produção da criança em relação a sua, auxilia de forma a não expor o erro da criança e sim a ampará-la, ao ponto de fazê-la analisar seu próprio modo de produção em comparação à fala do adulto e, a partir disso, autocorrigir-se. Essa análise da própria fala, seguindo um reparo neutro<sup>4</sup> ou via repetição do dizer infantil pelo adulto contribui para que a criança reorganize os sons da fala, de forma a memorizar a forma correta. No processo de aquisição e expansão lexical, é comum o aparecimento de diferenças semânticas e fonológicas em comparação com a produção do adulto, pois as relações de forma e sentido estão em construção. Com a expansão do vocabulário, essas diferenças desaparecem e as formas se aproximam das utilizadas pelos adultos (BRANCALIONI et al, 2018).

Na fase 4, já se evidenciam se há os reparos ou a repetição correta da fala infantil, por parte do adulto, conforme descrito no sinal 24. Quanto melhor o desempenho lexical, melhor as situações de comunicação. São esses, os elementos básicos para que o segundo mecanismo enunciativo se concretize no estabelecimento da co-referência e ampliação das estratégias da aquisição lexical inicial para a produção sintática.

---

<sup>4</sup> Durante a aquisição fonológica, típica ou desviante, a criança utiliza-se de substituições para alguns fonemas que apresentam dificuldade de produção (WHIETAN, MOTA 2012).

O sinal 22 (0,938), considerado o mais relevante de todos que compõem o fator, evidencia que a criança está utilizando da variedade lexical que é adequada para a sua faixa etária, não se restringindo a apenas itens repetidos ou formas neutras como pronomes demonstrativos. A capacidade lexical passa a emergir, o que na psicolinguística clássica, chama-se de explosão do vocabulário (BARRET, 1997). A pronúncia da palavra é adaptada a imaturidade no controle do mecanismo fonatório que a criança apresenta. Das protopalavras, a criança passa a produzir as pré-palavras, que já demonstram uma variação de acentuação e com função de comunicar algo. Surgem para responder um questionamento do adulto. Diante da composição lexical mental que a criança vai inscrevendo-se, o aparecimento das frases começa a ser frequente, já em idade um pouco mais avançada (PERINI-SANTOS et al. 2018).

Do ponto de vista enunciativo, trata-se de poder estabelecer a co-referência com o alocutário a partir de formas lexicais variadas ampliam as possibilidades de semantização da língua e sustentação do diálogo com o outro (SILVA, 2007, 2009; CARDOSO, 2010).

A relevância do sinal 24 (0,870) diz respeito a quanto o adulto demonstra se estar ou não atento ao que a criança produz e o quanto essa produção se distancia da forma adulta. Confrontamo-nos aqui com duas situações presentes na clínica fonoaudiológica. A primeira é quando o adulto contribui para aprimorar a produção da criança confirmando se escutou e interpretou adequadamente o que ouviu. A segunda é quando o adulto realiza um excesso de repetição e correção, bloqueando assim a criança a realizar produções futuras, conforme se observa em casos de apraxia de fala tratados por Rechia (2009, 2010). Na amostra estudada, boa parte dos pais reagiu a fala da criança, repetindo de forma correta a fala do filho (a), sem ser diretivo ou enfocar de modo excessivo a correção da forma fonológica na produção infantil.

O sinal 20 (0,864) já indica a presença da criança no terceiro mecanismo enunciativo, onde ocorre a instauração do sujeito na língua-discurso. Ou seja, a criança já está inserida no aparelho das funções, tomando iniciativa, para intimar e interrogar, marcando seu lugar como sujeito no diálogo com o outro. Passa de não falante a falante, marcando-se de diferentes formas no discurso (SILVA, 2009).

Quanto ao sinal 21 (0,852), relaciona-se a maior sensibilidade para detectar precocemente risco para apraxia. Ele busca ver a capacidade de variação fonética na realização vocal da língua. Considerando a ausência deste sinal com a presença do

sinal 14, na fase 3, pode ser um indicativo quanto ao risco de apraxia de fala no processo aquisitivo da criança analisada.

As dificuldades de programar voluntariamente o gesto articulatório, na produção dos sons, sílabas e palavras, mesmo sabendo o que deseja falar, é o que se apresenta em crianças com apraxia. A inconsistência nos erros dos sons da fala, visto que em determinado momento pode produzir de maneira correta e, em outros, com erros, é uma característica relativa a excessiva variabilidade articulatória (ALMEIDA-VERDU et al. 2015).

Na amostra pesquisada, quando relacionados os dois itens, de ambas as fases, as crianças tiverem, na maior parte a presença do sinal 21, na fase 4, tiveram ausência do sinal 14 na fase 3. Isso pode indicar ausência de risco para apraxia de fala. Nas pesquisas encontradas sobre apraxia, a prevalência é de 1-2 a cada 1000 crianças (PAYAO, LAVRA-PINTO, CARVALHO 2012; ALMEIDA-VERDU et al. 2015). Essa prevalência sugere a necessidade de investigar sinais precoces de modo a aproveitar melhor a plasticidade cerebral na intervenção a tempo de impedir um desfecho apráxico mais grave na fala infantil inicial.

A não aplicação dos sinais 20, 21, 22, 24, 25, 29 e 30 foi decidida a partir da constatação de que estavam ausentes na maior parte dos sujeitos da amostra. Entende-se que esses itens poderão vir a aparecer no terceiro ano de vida.

Relembrando os sinais: 20. A criança faz comentários ou qualificações de situações (ex: está pesado, bom, ruim, tá aqui, ele tá lá); 21. A criança demonstra refletir sobre os acontecimentos por meio da produção de enunciados de mais de uma palavra (ex: Não sei se ele caiu, Será que ele vem?). 22. A criança reformula seu dizer diante do não entendimento do adulto interlocutor e marca quando não entende o enunciado do interlocutor. 24. A criança se marca discursivamente como um “eu” (com o uso do pronome ou na flexão do verbo). 25. A criança se marca pela forma nominal ou pronominal que não seja o “eu” no discurso (ex: nós, teu, meu, próprio nome). 29. A criança insere um dizer anterior (seu ou de outros) ou projeta um dizer futuro em seu discurso. 30. A criança simula diálogos em seu discurso, constituindo situações fictícias. Todos esses sinais abordam aspectos do terceiro mecanismo enunciativo que emerge no estudo de Silva (2009) a partir dos dois anos e seis meses, por isso, é possível pensar que estejam mais presentes no terceiro ano de vida. Busca-se evidenciar se a criança está falando somente do que é visível ou concreto, ou se já manifesta impressões e opiniões, por meio de pequenas frases reflexivas sobre a cena

em que está inserida. Passa-se a observar se a criança questiona e pensa sobre os seus enunciados e os enunciados do alocutário, e os acontecimentos do contexto, engajada no ato enunciativo. Além disso, se ela é capaz de comunicar e marcar-se quando não compreende o que o interlocutor quis dizer, mantendo o diálogo.

Essa posição discursiva implica que a criança está constituída na linguagem, na qual a criança se assume como **eu** e, simultaneamente, define o alocutário como **tu** no ato enunciativo (SILVA, 2007, 2009).

As variações de posição na troca de auto-referenciação, percebidas, por exemplo, no sistema de nomeação como “nenê” que passa a identificar a criança com outras, para seu nome próprio (Maria, João, Pedro, etc.) e do uso do pronome **eu** marca distintas formas de ocupação de um lugar no enunciado, que evidenciam o avanço não só no domínio de formas mas na posição enquanto sujeito da linguagem.

Outro aspecto a ser considerado é o surgimento da linguagem no contexto das brincadeiras de faz-de-conta, quando a criança coloca-se no lugar de personagens imaginários, demonstrando que está imaginando um mundo possível via linguagem, evidencia a emergência do terceiro mecanismo enunciativo (SILVA, 2007, 2009), que parecer ser mais frequente após os 24 meses.

Atenta-se também a questões temporais, observando se existe a diferenciação de tempo de enunciação, tempo de referência e tempo futuro demonstrando percepção das relações temporais no uso de distintos recursos linguísticos.

Entende-se que a presença dos mecanismos enunciativos propostos por Silva (2009) não seguem, necessariamente, uma ordem cronológica, considerando que em uma mesma filmagem, todos podem estar presentes. Porém, o primeiro mecanismo é importante para a emergência do segundo e este para a emergência do terceiro. Na amostra analisada, percebeu-se em um número pequeno e aleatório, a presença de alguns dos sinais do terceiro mecanismo, o que justifica que a investigação dos mesmos se dê no curso do terceiro ano de vida e não na amostra aqui investigada.

## 6 CONCLUSÃO

A validação dos SEAL no segundo ano de vida materializou dois instrumentos capazes de identificar precocemente sinais para possíveis alterações do desenvolvimento no processo de aquisição da linguagem, não sendo o objetivo gerar diagnóstico. Os instrumentos ficaram compostos por 7 sinais na Fase 3 (13 a 17 meses) e 5 sinais na Fase 4 (18 a 24 meses), analisados por juízes especialistas e confirmado pelos testes estatísticos que tornaram possível a versão final após análise fatorial. Todos os detalhes foram expostos no método e nos resultados desta dissertação.

Dois sinais da Fase 3 não foram correlacionados a nenhum dos dois fatores que se apresentaram após análise fatorial. Na Fase 3, obtivemos dois fatores: o fator 1 representando a criança enquanto sujeito na linguagem, sustentada no diálogo pelo adulto, progredindo lexicalmente. Neste fator, ficaram os sinais que traduzem o que se espera no desenvolvimento de uma aquisição típica levando em consideração que a criança estaria apta para usufruir de seu conhecimento lexical, aprimorando-o com distintos interlocutores. Um dos sinais correlacionados condiz com o sentido que o adulto dá ao dizer da criança, onde o contexto é uma ferramenta útil na compreensão quando a forma não esta facilmente compreensível. Quando ausentes os sinais do fator 1, tem-se um preditivo de que a criança não entrou no segundo mecanismo enunciativo, não havendo a identificação desta como falante na sociedade. O fator 2 da Fase 3 representa um conjunto de sinais indicativos de desenvolvimento típico de linguagem. As dificuldades de inteligibilidade de fala da criança são compensadas pela prosódia, prevendo-se a apraxia de fala como desfecho clínico.

Na Fase 4, foi identificado **um** único fator englobando todos os sinais propostos. Isso indica-nos uma direção de análise semelhante, baseada, em sua essência, no avanço do léxico infantil, na maneira como a criança que fala é interpretada pelo outro que a escuta e como esse outro reage diante das distintas produções de fala infantil. Tem-se o diálogo como aspecto principal para essas trocas ocorrerem.

A validação do SEAL dispõe de sinais que contemplam uma ferramenta usada que pode vir a ser usada positivamente na diferenciação de grupos quanto à aquisição da linguagem. Complementar a isso, possibilita olhar a clínica fonoaudiológica baseando-se em avaliações inseridas no diálogo, não excluindo o sujeito e tudo que o envolve. É um instrumento promissor no processo de identificação precoce quando

algo não vai bem na constituição linguística infantil, oferecendo subsídios para intervir a tempo em casos que demonstrem já no segundo ano sinais importantes que venham a alterar esse curso de desenvolvimento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA-VERDU, A.C.M., GIACHETI, C. M., LUCCHESI, F. D. M., DE FREITAS, G. R., DUTKA, J.D.C.R., ROVARIS, J.A., & MARQUES, P.F. Apraxia e produção da fala: efeitos do fortalecimento de relações verbais. **Revista CEFAC**, 17(3), 974-983, 2015.

BAYLEY SCALES OF INFANT AND TODDLER DEVELOPMENT – Third Edition, Adminiatration Manual. San Antonio, TX: **The Psychological Corporation**, 2006.

BRANCALIONI, A.R., ZAUZA, A., KARLINSKI, C.D., QUITAISKI, L.F., & THOMAZ, M.D.F.O. Expressive vocabulary performance of students aged from 4 to 5 years attending public and private schools. **Audiology-Communication Research**, 23, 2018.

CARDOSO, J.L. **Princípios de análise enunciativa na clínica dos distúrbios de linguagem**. 94f. Tese (Doutorado em Letras) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010.

CRESTANI, A.H.; FLORES, M.R.; RAMOS, A.P. **A importância dos indicadores de risco para o desenvolvimento infantil (IRDIS) no trabalho com bebês**. 2010. Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/jis2010/Trabalhos/94.pdf>. Acesso em 27/02/2017.

CRESTANI, A.H. **Produção Inicial de Fala, Risco ao Desenvolvimento Infantil e Variáveis Socioeconômicas, Demográficas, Psicossociais e Obstétricas**. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana) - Universidade Federal de Santa Maria, 2012.

CRESTANI, A.H.; MORAES, A.B.; SOUZA, A.P.R. Análise da associação entre indicadores de risco ao desenvolvimento infantil e produção inicial de fala entre 13 e 16 meses. **Rev CEFAC**, v.17, n.1, p.169-176, 2015.

CRESTANI, A.H.; ROSA, F.F.M.; SOUZA, A.P.R.; PRETTO, J.P.; MORO, M.P.; DIAS, L. A experiência da maternidade e a dialogia mãe-filho com distúrbio de linguagem. **Rev. CEFAC**. v.14, n.2, p.350-60, 2012.

CRESTANI, A.H.; SOUZA, A.P.R.; BELTRAMI, L.; MORAES, A.B. Análise da associação entre tipos de aleitamento, presença de risco ao desenvolvimento infantil, variáveis obstétricas e socioeconômicas. **Jorn. Soci. Brasil. Fonoa**. v.24, n.3, p. 205-10, 2012.

CRESTANI, A.H.et al. **Elaboração e validação preliminar de índices de aquisição da linguagem para crianças de 2 a 12 meses**. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Maria, 2016.

CRESTANI, A.H.; MORAES, A. B.; SOUZA, A.P.R. Content validation: clarity/relevance, reliability and internal consistency of enunciative signs of language acquisition. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2017.

DE MATOS PRIVADO, R.M.; IVES-FELIX, N.O. Família e escola: parceiras no desenvolvimento moral das crianças. **InterEspaço: Revista de Geografia e Interdisciplinaridade**, v. 3, n. 10, p. 227-247, 2018.

DOS SANTOS, B.C; SOUZA, A.P.R de. A perspectiva enunciativa na análise da aquisição tardia de segunda língua: contribuições para pensar a Clínica Fonoaudiológica. **Distúrbios da Comunicação**, v. 27, n. 4, 2015.

FLORES, M. **Exercícios das funções parentais e funcionamento de linguagem em três casos de risco psíquico**. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2012.

FLORES, M. R.; SOUZA, A. P. R. Dialogue between parents and development risk babies. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 3, p. 840-852, 2014.

FLORES, M.R.; SOUZA, A.P.R. Dialogo de pais e bebês em situação de risco ao desenvolvimento. **Rev. Cefac**, São Paulo, v.16, n.3, p.840-852,2014.

FRANKENBURG, W.K.; DODDS, J.B. The Denver Developmental Screening Test. **Journal of Pediatrics**. v.71, p.181-91, 1967.

GOLDGRUB, F.W. **A máquina do fantasma: aquisição de linguagem e constituição do sujeito**. Piracicaba: Editora UNIMEP, 2001.

GOLINKOFF, R.M., HIRSH-PASE, K. Reinterpretando a Compreensão da Frase pela Criança: em Direção a uma nova estrutura. In FLETCHER, P. e MACWHINNEY, B. **Compêndio de Linguagem da Criança**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1997.

GUIMARAES, D.M.L.O. **Percursos de construção da fonologia pela criança: uma abordagem dinâmica**. Tese de doutorado Minas Gerais: UFMG 2008.

HAGE S.R.V, PEREIRA T.C, ZORZI, J.L. Protocolo de observação comportamental–PROC: valores de referência para uma análise quantitativa. **Rev. CEFAC**. Jul-Ago; v.14, n.4, p.677-90, 2012.

KRUEL, C.S.; RECHIA, I.C.; OLIVEIRA, L.D.; SOUZA, A.P.R. Categorias enunciativas na descrição do funcionamento de linguagem de mães e bebês de um a quatro meses. **Rev. CODAS**. 28(3):244-251, 2015.

LOPES, J., SILVA, M.M., MONIZ, A., SPEAR-SWERLING, L., & ZIBULSKY, J. Evolução da prosódia e compreensão da leitura: Um estudo longitudinal do 2º ano ao final do 3º ano de escolaridade. **Revista de Psicodidáctica**, 20(1), 2015.

MADASCHI, V. **Tradução, adaptação transcultural e evidências de validade das Escalas Bayley III de Desenvolvimento Infantil em uma população do Município de Barueri, São Paulo**. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) – São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie,2012.

OLIVEIRA, L.D. **Entre a detecção e a intervenção precoces: risco ao desenvolvimento e distúrbio de linguagem.** (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Santa Maria: 2013.

OLIVEIRA, L.D; FLORES, M.R.; SOUZA, A.P.R. Fatores de risco psíquico ao desenvolvimento infantil: implicações para a fonoaudiologia. **Rev CEFAC**, v. 14, n. 2, p. 333-42, 2012.

OLIVEIRA, L.D. O; RAMOS, A.P. O distúrbio de linguagem em dois sujeitos com risco ao desenvolvimento em uma perspectiva enunciativa do funcionamento de linguagem. **Rev, CEFAC**. v.16,n. 5,p. 1700-12,2014.

PASQUALI, L. Parâmetros psicométricos dos testes psicológicos. In: PASQUALI, L. (Org.). Técnicas de Exame Psicológico – TEP – Volume I: **Fundamentos das Técnicas de Exame Psicológico**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

PASQUALI, L. Testes referentes a construto: Teoria e modelo de construção. In: PASQUALI, L. (Org.), **Instrumentos Psicométricos: Manual prático de elaboração**. Brasília: LabPAM; IBAPP, (pp. 37-71),1999.

PERINI-SANTOS, P., FERREIRA-SANTOS, L., LEAL, J., & BODOLAY, A.N. Pesquisa longitudinal: a evolução do uso lexical de uma criança dos 5 aos 22 meses de vida em um diário parental/Longitudinal Research: lexical use evolution of a child from 5 to 22 months of age as documented in a parental diary. **Revista de Estudos da Linguagem**. 2018

PERROCA, M.G.; GAIDZINSKI, R.R. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. **Rev.Esc.Enf**. v.32, n.2, p.153-68. Agosto, 1998.

PICHINI, F.S.; RODRIGUES, N.D.G.S.; AMBROS, T.M.B.; SOUZA, A.P.R. Family and therapist perception of child evolution in an interdisciplinary approach on early intervention/Percepção da família e do terapeuta sobre a evolução de crianças em uma abordagem interdisciplinar de intervenção precoce. **Revista CEFAC: Atualização Científica em Fonoaudiologia e Educação**, 18(1), 55-67, 2016.

PINTO, E.M. **Aspectos sociolinguísticos da palatização de/S/;/D/;/T/e/L/do português brasileiro**. TCC, 2018.

RAMOS, A.P.R. Aquisição da linguagem oral e implicações educacionais. In STEYER, V.; ROMAN, E. **A criança de 0 a 6 anos: uma visão multifacetada**. Canoas: EdiULBRA, p.78-87, 2001.

RECHIA, I.C.; SOUZA, A.P.R. Dialogia e função materna em casos de limitações práxicas verbais. **Psicol. estud.** Maringá, v. 15, n. 2, June 2010.

RECHIA, I.C; SOUZA, A.P.R.; MEZZOMO, C.L. Processos de apagamento na fala de sujeitos com dispraxia verbal. **Rev. CEFAC**. São Paulo, v.12, n.3, June, 2010.

SCARPA, E.M. Aquisição da linguagem oral e escrita: continuidade ou ruptura? **Estudos linguísticos**, v.14, 1987.

SILVA, C.L.C. **A criança na linguagem**: enunciação e aquisição. Campinas: Pontes, 2009.

\_\_\_\_\_. **A instauração da criança na linguagem**: princípios para uma teoria enunciativa em aquisição da linguagem. Tese de Doutorado em Estudos da Linguagem. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007.

SIM-SIM, I; SILVA, A.C.; NUNES, C. Linguagem e comunicação no jardim-de-infância: textos de apoio para educadores de infância. **Biblioteca Nacional de Portugal**, 2008.

SURREAUX, L.M. **Linguagem, sintoma e clínica em clínica de linguagem**. Tese (Doutorado). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006.

TONIETTO, L., PARENTE, M. A.M.P., DUVIGNAU, K., GAUME, B., & ALVES BOSA, C. Aquisição inicial do léxico verbal e aproximações semânticas em português. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 20 (1), 2007.

WIETHAN, F.M.; SOUZA, A.P.R.; KLINGER, E.F. Abordagem terapêutica grupal com mães de crianças portadoras de distúrbio de linguagem. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.** v.15, n.3, p.442-451, 2010.

WIETHAN, F.M.; MOTA, H. B. Emprego de estratégias de reparo para os fonemas fricativos no desvio fonológico. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 17, n. 1, 2012.

ZORZI, J.L. Aspectos básicos para compreensão, diagnóstico e prevenção dos distúrbios de linguagem na infância. **Rev CeFaC**, v. 2, n. 1, p. 11-5, 2000.

**Anexo A – Indicadores de Risco ao Desenvolvimento Infantil (IRDI)**

<b>0 A 4 MESES INCOMPLETOS</b>	<b>EIXOS</b>
1. Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer.	SS/ED
2. A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (“mamanhês”).	SS
3. A criança reage ao “mamanhês”.	ED
4. A mãe propõe algo à criança e aguarda sua reação.	PA
5. Há trocas de olhares entre a criança e a mãe.	SS/PA
<b>4 A 8 MESES INCOMPLETOS</b>	
6. A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades.	ED
7. A criança reage (sorri, vocaliza) quando a mãe ou outra pessoa está se dirigindo a ela.	ED
8. A criança procura ativamente o olhar da mãe.	ED/PA
<b>8 A 12 MESES INCOMPLETOS</b>	
9. A mãe percebe que alguns pedidos da criança podem ser uma forma de chamar sua atenção.	ED/SS
10. Durante os cuidados corporais, a criança busca ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe.	ED
11. Mãe e criança compartilham uma linguagem particular.	SS/PA
12. A criança estranha pessoas desconhecidas para ela.	FP
13. A criança faz gracinhas.	ED
14. A criança aceita alimentação semissólida, sólida e variada.	ED
<b>12 A 18 MESES</b>	
15. A mãe alterna momentos de dedicação à criança com outros interesses.	ED/FP
16. A criança suporta bem as breves ausências da mãe e reage às ausências prolongadas.	ED/FP
17. A mãe já não se sente mais obrigada a satisfazer tudo que a criança pede.	FP
18. Os pais colocam pequenas regras de comportamento para a criança.	FP

## Anexo B – PREAUT

## 1ª parte do questionário – 4º e 9º mês

QUESTÃO	RESPOSTA	VALOR
1) O bebê procura olhar para você?		
a) Espontaneamente	Sim	4
	Não	0
b) Quando você fala com ele (proto-conversação)	Sim	1
	Não	0
2) O bebê procura se fazer olhar por sua mãe (ou pelo substituto dela)?		
a) Na ausência de qualquer solicitação da mãe, vocalizando, gesticulando ao mesmo tempo em que a olha intensamente.	Sim	8
	Não	0
b) Quando ela fala com ele (proto-conversação)	Sim	2
	Não	0
ESCORE TOTAL		

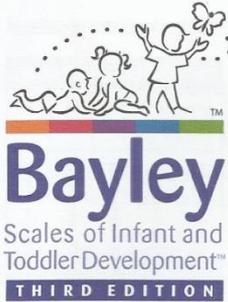
*Se o escore é superior a 5, não responda às questões 3 e 4.*

## 2ª parte do questionário: 4º e 9º mês

QUESTÃO	RESPOSTA	VALOR
3) Sem qualquer estimulação de sua mãe (ou de seu substituto)		
a) Ele olha para sua mãe (ou para seu substituto)	Sim	1
	Não	0
b) Ele sorri para sua mãe (ou para seu substituto)	Sim	2
	Não	0
c) O bebê procura suscitar uma troca prazerosa com sua mãe (ou seu substituto), por exemplo se oferecendo ou estendendo em sua direção os dedos do seu pé ou da sua mão?	Sim	4
	Não	0



# ANEXO D – BAYLEY III (Bayley Scales of Infant and Toddler Development®, Third Edition)



## Record Form

Child's name: \_\_\_\_\_  
 Sex:  M  F ID #: \_\_\_\_\_  
 Examiner's name: \_\_\_\_\_  
 School/Child care program: \_\_\_\_\_  
 Reason for referral: \_\_\_\_\_

### Subtest Summary Scores

Subtest	Total Raw Score	Scaled Score	Composite Score	Percentile Rank	Conf. Interval (____%)
<b>Cognitive (Cog)</b>					
Use Table A.5					
<b>Language (Lang)</b>					
Receptive Communication (RC)					
Expressive Communication (EC)					
<b>Sum</b>					
Use Table A.4					
<b>Motor (Mot)</b>					
Fine Motor (FM)					
Gross Motor (GM)					
<b>Sum</b>					
Use Table A.4					
<b>Social-Emotional (SE)</b>					
Use Table A.5					
<b>Adaptive Behavior</b>					
*Communication (Com)					
Community Use (CU)					
Functional Pre-Academics (FA)					
Home Living (HL)					
*Health and Safety (HS)					
*Leisure (LS)					
*Self-Care (SC)					
*Self-Direction (SD)					
*Social (Soc)					
*Motor (MO)					
<b>Sum</b>					
(GAC) Use Table A.6					

\*For children younger than one year, the GAC is calculated using only those skill areas indicated by an asterisk.

### Calculate Age and Start Point

	Years	Months	Days
Date Tested			
Date of Birth			
Age			
Age in Months and Days	Years × 12	+ months	
Adjustment for Prematurity	Adjust through 24 months		
Adjusted Age			
Start Point	Calculate start point according to chart below		

Age	Start Point
16 days–1 month 15 days	A
1 month 16 days–2 months 15 days	B
2 months 16 days–3 months 15 days	C
3 months 16 days–4 months 15 days	D
4 months 16 days–5 months 15 days	E
5 months 16 days–6 months 15 days	F
6 months 16 days–8 months 30 days	G
9 months 0 days–10 months 30 days	H
11 months 0 days–13 months 15 days	I
13 months 16 days–16 months 15 days	J
16 months 16 days–19 months 15 days	K
19 months 16 days–22 months 15 days	L
22 months 16 days–25 months 15 days	M
25 months 16 days–28 months 15 days	N
28 months 16 days–32 months 30 days	O
33 months 0 days–38 months 30 days	P
39 months 0 days–42 months 15 days	Q

**PEARSON**

Copyright © 2006, 1993, 1984, 1969 by NCS Pearson, Inc. All rights reserved.  
 Pearson Executive Office 5601 Green Valley Drive Bloomington, MN 55437  
 800.627.7271 www.PearsonClinical.com

**PsychCorp**

21 22 23 24 A B C D E

Product Number: 0154027235

**ANEXO E – PROC (Protocolo de Observação Comportamental)****PROTOCOLO DE OBSERVAÇÃO COMPORTAMENTAL Jaime Zorzi e Simone Hage (2004) IDENTIFICAÇÃO**

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

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

\_\_\_\_\_ Nível de escolaridade: \_\_\_\_\_ Escola: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Encaminhamento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Motivo do

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

da avaliação: \_\_\_\_\_ Realizada por: \_\_\_\_\_

**1. HABILIDADES COMUNICATIVAS DA CRIANÇA 1a. Habilidades dialógicas ou****conversacionais** Verificar a participação e o grau de envolvimento da criança nosintercâmbios comunicativos  Inicia a conversação/interação ausente [ 0 ] presenteraramente [ 2 ] presente freqüentemente [ 4 ]  Responde ao interlocutor ausente [ 0 ]presente raramente [ 2 ] presente freqüentemente [ 4 ]  Aguarda seu turno (não se

precipita, interrompendo o interlocutor) ausente [ 0 ] presente raramente [ 2 ] presente

freqüentemente [ 4 ]  Participa ativamente da atividade dialógica (alternância de

turnos na interação) ausente [ 0 ] presente raramente [ 2 ] presente freqüentemente [

4 ] **Total da pontuação (máximo = 16 pontos):** **1b. Funções comunicativas** 

Instrumental - solicitação de objetos, ações (“dar um brinquedo; abrir uma porta”)

ausente [ 0 ] presente raramente [ 1 ] presente freqüentemente [ 2 ]  protesto –

interrupção com fala ou ação uma ação indesejada (“para”) ausente [ 0 ] presente

raramente [ 1 ] presente freqüentemente [ 2 ]  interativa – uso de expressões sociais

para iniciar ou encerrar a interação (“oi, tchau”) ausente [ 0 ] presente raramente [ 1 ]

presente freqüentemente [ 2 ]  nomeação – nomeação espontânea de objetos,

pessoas ações (“ó cachorro”) ausente [ 0 ] presente raramente [ 1 ] presente

freqüentemente [ 2 ]  informativa – comentários, informações espontâneas na

interação (“ó meu sapato”) ausente [ 0 ] presente raramente [ 1 ] presente

freqüentemente [ 2 ]  heurística – solicitação de informação ou permissão (“pode

pegar? / Cadê a bola?) ausente [ 0 ] presente raramente [ 1 ] presente freqüentemente

[ 2 ]  narrativa – presença de turnos narrativos (“o príncipe beijou a princesa e casou”)ausente [ 0 ] presente raramente [ 1 ] presente freqüentemente [ 2 ] **Total da****pontuação (máximo = 14 pontos):** **1c. Meios de comunicação** Verificar se os meiosatingiram níveis de simbolização **Para crianças sem oralidade:** [ 1 ] somente gestos

não simbólicos elementares (pegar na mão e levar, puxar, cutucar) [ 2 ] gestos não

simbólicos convencionais (apontar, negar com a cabeça, gesto de vem cá) [ 3 ] gestos

simbólicos (gestos que representam ações, objetos, idade) [ 1 ] somente vocalizações

não articuladas [ 2 ] vocalizações não articuladas e articuladas com entonação da

língua (jargão) **Para crianças com oralidade:** [07] palavras isoladas contextuais

(ligadas ao contexto imediato) [09] palavras isoladas referenciais (não ligadas ao

contexto imediato) [11] frases “telegráficas” com 3 ou mais palavras de categorias

diferentes [13] relato de experiências imediatas com frases com 5/6 palavras sem

omissões de elementos (“o que você está fazendo? Eu estou ...”) [15] relato verbal de

experiências não imediatas (“o que aconteceu na escola? Teve um dia ...”) **Pontuação****máxima: 05 Pontuação máxima: 15 Pontuação máxima obtida no item - meios de****comunicação: (máximo = 15)**Protocolo de Observação Comportamental Rev. CEFAC, São Paulo **1d. Níveis de****contextualização da linguagem** [05] linguagem refere-se somente à situação

imediate e concreta [10] linguagem descreve a ação que está sendo realizada e faz

referências ao passado e / ou ao futuro imediato, sem ultrapassar o contexto imediato [15] linguagem vai além da situação imediata, referindo-se a eventos mais distantes no tempo (evoca situações passadas e antecipa situações futuras não imediatas)

**Nível de pontuação obtido (máximo = 15) 2. COMPREENSÃO VERBAL [ 0 ]** Não apresenta respostas à linguagem [10] responde assistematicamente [15] Atende quando é chamada [20] Compreende somente ordens com uma ação [25] Compreende somente ordens com até duas ações [30] Compreende ordens com 3 ou mais ações, solicitações e comentários somente quando se referem a objetos, pessoas ou situações presentes [40] Compreende ordens com 3 ou mais ações, solicitações e comentários que se referem a objetos, pessoas ou situações ausentes

**Nível de pontuação obtido (máximo = 40) 3. ASPECTOS DO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO**

**3a. Formas de manipulação dos objetos [ 0 ]** Não se interessa pelos objetos [ 0 ] Desiste da atividade quando surge algum obstáculo [ 1 ] Atua sobre os objetos de modo repetitivo ou estereotipado (põe tudo na boca, joga) [ 1 ] Explora os objetos por meio de poucas ações [ 1 ] Tempo de atenção curto, explorando os objetos de modo rápido e superficial [ 2 ] Persiste na atividade quando surge algum obstáculo, tentando superá-lo [10] Explora os objetos um a um de modo diversificado [15] Atua sobre dois ou mais objetos ao mesmo tempo relacionando-os de maneira diversificada

**Total da pontuação (máximo = 15) 3b. Nível de desenvolvimento do simbolismo**

[ 0 ] Não apresenta condutas simbólicas, somente sensório-motoras [ 1 ] Faz uso convencional dos objetos [ 2 ] Apresenta esquemas simbólicos (centrados no próprio corpo) [ 3 ] Usa bonecos ou outros parceiros no brinquedo simbólico [ 4 ] Organiza ações simbólicas em uma seqüência [ 5 ] Cria símbolos fazendo uso de objetos substitutos ou gestos simbólicos para representar objetos ausentes [ 5 ] Faz uso da linguagem verbal para relatar o que está acontecendo na situação de brinquedo

**Total da pontuação (máximo = 20): 3c. Nível de organização do brinquedo [ 0 ]** manipula os objetos sem uma organização dos mesmos [ 1 ] organiza as miniaturas em pequenos grupos, reproduzindo situações parciais, mas sem uma organização de todo o conjunto (ex: cadeiras colocadas em volta da mesa) [ 1 ] faz pequenos agrupamentos de dois ou três objetos (ex: xícara ao lado da colher) [ 2 ] enfileira os objetos (coloca um ao lado do outro, como se fizesse uma fila ou linha) [ 3 ] organiza os objetos distribuindo-os de modo a configurar os diversos cômodos da casa [ 4 ] agrupa os objetos em categorias definidas, formando classes [ 4 ] seria os objetos de acordo com diferenças (ex.: do maior para o menor) **Total da pontuação (máximo = 15):**

Hage SRV, Pereira TC, Zorzi Rev. CEFAC, São Paulo **PONTUAÇÃO Aspectos observados Pontuação máxima Pontuação alcançada** 1. Habilidades comunicativas (expressivas) 60 2. Compreensão da linguagem verbal 40 3. Aspectos do desenvolvimento cognitivo 50 **Total da pontuação 150** □ **Características gerais das habilidades comunicativas** [ ] não apresenta comunicação intencional [ ] comunicação intencional com funções primárias, restrita participação em atividade dialógica por meios não verbais e não simbólicos [ ] comunicação intencional plurifuncional, ampla participação em atividade dialógica por meios não verbais, mas simbólicos [ ] comunicação intencional plurifuncional, ampla participação em atividade dialógica por meios verbais, mas ligados ao contexto imediato [ ] comunicação intencional plurifuncional, ampla participação em atividade dialógica por meios verbais, não ligados ao contexto imediato por meios não verbais, mas simbólicos □

**Características gerais da compreensão da linguagem oral** [ ] não demonstra compreensão da linguagem oral [ ] compreende somente ordens com uma ação ligadas ao contexto imediato [ ] compreende ordens com até duas ações ligadas ao

contexto imediato [ ] compreende ordens com 3 ou mais ações e comentários ligados somente ao contexto imediato [ ] compreende ordens com 3 ou mais ações e comentários não ligados ao contexto imediato □ **Características gerais do desenvolvimento cognitivo** [ ] sensorio motor – fases iniciais [ ] sensorio motor – fases avançadas [ ] transição entre sensorio motor e representativo [ ] representativo

**Observações: Conclusões:**

## ANEXO F - Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria – RS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE ÍNDICES DE RISCO À AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM PARA CRIANÇAS DE 3 A 24 MESES

**Pesquisador:** Ana Paula Ramos de Souza

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 18608413.4.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Programa de Pós Graduação Distúrbios da Comunicação Humana

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 379.732

**Data da Relatoria:** 27/08/2013

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 379.732

**Data da Relatoria:** 27/08/2013

#### Apresentação do Projeto:

Este estudo pretende criar e validar índices de risco à aquisição da linguagem Para tanto prevê a participação de 6 juízes experts em etapas de julgamentos dos índices criados, 140 díades mães bebês para análise do construto em estudo transversal e 20 a 30% deste grupo como estudo piloto em teste e re-teste. Por fim será feito estudo comparativo de 70 bebês a termo e 70 pré-termo, com e sem risco ao desenvolvimento infantil para ver a possibilidade de o construto prever risco à aquisição da linguagem. Trata-se, portanto, de estudo quantitativo que combina metodologias transversal e longitudinal. Sua aplicabilidade está na possibilidade de detecção precoce de risco à aquisição da linguagem.

#### Objetivo da Pesquisa:

Elaborar e validar índices de risco à aquisição da linguagem para as faixas etárias de 3 a 9 meses incompletos; 9 a 13 meses incompletos; 13 a 19 meses incompletos e 19 a 24 meses.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

os riscos e benefícios dos grupos envolvidos estão adequadamente descritos

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar  
**Bairro:** Cidade Universitária - Camobi **CEP:** 97.105-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 379.732

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

a nova versão atende as demandas do CEP/UFMS

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

os termos estão adequados

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

aprovar o projeto

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

SANTA MARIA, 31 de Agosto de 2013

---

**Assinador por:**

**Félix Alexandre Antunes Soares**  
(Coordenador)

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar

**Bairro:** Cidade Universitária - Camobi **CEP:** 97.105-900

**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA

**Telefone:** (55)3220-9362

**E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Juiz

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Juiz

Universidade Federal de Santa Maria Centro de Ciências da Saúde Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana Projeto de Pesquisa Título do estudo: “Elaboração e validação de índices de risco à aquisição da linguagem para crianças de 3 a 24 meses”

Pesquisadora responsável: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Paula Ramos de Souza

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria - Departamento de Fonoaudiologia - Telefone para contato: 55 – 32208659

Nome do participante:

1. Objetivo do Estudo: Elaborar e validar índices de risco à aquisição da linguagem para as faixas etárias de 13 a 17 meses incompletos e 18 a 24 meses.

2. Explicação dos procedimentos: Você será convidado a responder a algumas perguntas por meio das quais julgará os índices criados. Tal procedimento será realizado individualmente, após ser respondido ele será recolhido pela pesquisadora.

3. Possíveis riscos/desconfortos e benefícios: Desconfortos: O possível desconforto está relacionado ao tempo que disponibilizará para responder ao questionário e à fadiga. Benefícios: Com os resultados deste estudo será possível obter versões confiáveis dos índices de risco à aquisição da linguagem para crianças de 3 a 24 meses, considerando seu conhecimento em linguística da enunciação e em aquisição da linguagem.

4. Direito de desistência: Você pode desistir de participar a qualquer momento sem consequências para as atividades com as quais está ou viria a estar envolvido nessa instituição.

5. Sigilo: Todas as informações obtidas neste estudo poderão ser publicadas com finalidade científica, preservando-se o completo anonimato dos participantes, os quais serão identificados apenas por um número. Assim, seu anonimato está totalmente garantido.

6. Consentimento: Declaro ter lido – ou me foram lidas – as informações acima antes de assinar este termo. Foi-me dada oportunidade de fazer perguntas, esclarecendo totalmente as minhas dúvidas. Declaro que ficou clara a possibilidade de contatar o pesquisador pelo telefone acima indicado ou os membros do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM. Por este documento, tomo parte, voluntariamente, deste estudo.

Nome juiz:

---

assinatura do juiz

---

Prof<sup>a</sup> Dra<sup>a</sup> Fg<sup>a</sup> Ana Paula Ramos de Souza  
Pesquisadora responsável

Santa Maria \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Para dúvidas sobre a ética na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 7º andar – Campus Universitário – 97105-900 – Santa Maria-RS. Tel: (55)3220 9362; e-mail: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

**APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (responsáveis crianças)**

Aos pais e/ou responsáveis pelas crianças que irão compor a amostra do projeto: Elaboração e validação de índices de risco à aquisição da linguagem para crianças de 3 a 24 meses.

**1. IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE:**

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

Responsável: \_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

**2. INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

**TÍTULO:** Elaboração e validação de índices de risco à aquisição da linguagem para crianças de 3 a 24 meses

**PESQUISADORES ENVOLVIDOS:** Ana Paula Ramos de Souza, Anelise Henrich Crestani, Isabela de Moraes Fattore

**Avaliação de risco:** Não existem riscos de ordem física ou emocionais; porém após as avaliações a criança e/ou mãe poderá sentir algum desconforto, já que os procedimentos duram cerca de 30 minutos cada. As crianças e/ou mães ainda, poderão sentir-se constrangidas em relação à filmagem feita, porém haverá liberdade de aceitar ou não essa situação.

As informações contidas neste consentimento foram fornecidas com o objetivo de autorizar a participação da criança e mãe, por escrito, com pleno conhecimento dos procedimentos aos quais serão submetidas, com livre arbítrio e sem coação.

**3. INFORMAÇÕES AOS VOLUNTÁRIOS: OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA DA PESQUISA:** Elaborar e validar índices de risco à aquisição da linguagem para as faixas etárias de 3 a 24 meses, que servirá como uma possibilidade de detectar e deter precocemente o curso de instalação de dificuldades ou patologias nos processos de aquisição e desenvolvimento da linguagem, ou seja, dificuldades para compreender e falar.

**PROCEDIMENTOS:** Após o esclarecimento dos objetivos e procedimentos da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, será realizada uma entrevista com a mãe para saber a história obstétrica, dados socioeconômicos, demográficos e psicossociais.

Será realizada a observação da interação mãe-criança por meio de com brinquedos prediletos da criança. Também poderá ser feita com caixa de brinquedos em miniatura, levados pelo examinador, com temas ligados ao vocabulário inicial infantil tais como bonecas, animais, objetos da casa, transportes, plantas, etc. O examinador proporá à mãe que descubra com a criança os objetos que tem na caixa e, se possível, brinque um pouco com eles e seu filho, como costumam fazer em casa. Tal interação será filmada procurando fazê-lo à distância, de modo a interferir o mínimo possível na relação da dupla. A filmagem com a mãe durará 15 minutos.

Desta forma será feita a análise dos índices de risco para o desenvolvimento infantil (IRDI) e a observação dos índices de risco à aquisição da linguagem (IRAL) na etapa que compreende a idade em que a criança pertence.

**BENEFÍCIOS ESPERADOS:** Este projeto não implica em nenhum risco para as crianças, sendo que as mesmas serão beneficiadas com a avaliação de seu desenvolvimento infantil, em especial da linguagem. Caso necessário, a criança será encaminhada para terapia, além de encaminhamentos para profissionais de outras áreas. Todas as avaliações não implicarão em despesas financeiras, pois serão gratuitas.

**GARANTIA DE SIGILO:** Os dados obtidos são sigilosos e os examinados não serão identificados em nenhum momento nas publicações dos resultados. As filmagens poderão ter uso acadêmico desde que embaçados as características identificatórias dos rostos dos participantes.

**OUTROS ESCLARECIMENTOS:** Você terá a garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou dúvida que possa surgir, em qualquer etapa do estudo e também terá a liberdade de retirar o seu consentimento e sair do estudo no momento em que desejar. Os dados coletados nesta pesquisa serão armazenados em um banco de dados que estará sob responsabilidade da Prof. Dra. Ana Paula Ramos de Souza (o objetivo de armazenamento será para futuras análises teóricas. Os participantes receberão um DVD com as filmagens dos dois anos de pesquisa e poderão optar ou não por compor um banco definitivo de dados de desenvolvimento infantil. Caso a opção seja não compor este banco, as filmagens serão degravadas.

Eu, \_\_\_\_\_, responsável por \_\_\_\_\_, certifico que, após a leitura deste documento e de outras explicações fornecidas oralmente, sobre os itens acima, estou de acordo com a realização deste estudo, autorizando a participação de meu/minha filho/a nesta pesquisa, bem como, a divulgação dos dados obtidos em revistas e periódicos científicos.

Em relação ao banco de dados definitivo de filmagens, eu:

não aceito

aceito

Assinatura do responsável

Santa Maria, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Pesquisador Responsável: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Paula Ramos de Souza

Fone/fax para contato: 55-32220841 com profa. Ana Paula, Endereço Profissional: Universidade Federal de Santa Maria – UFSM - Campus Universitário – Centro de Ciências da Saúde – Prédio 26 – sala 1432 – 4º andar; Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – UFSAvenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7o andar - Sala 702; Cidade Universitária - Bairro Camobi - 97105-900 - Santa Maria - RSTel.: (55)32209362 - Fax: (55)32208009; e-

**APENDICE C - ENTREVISTA INICIAL****ENTREVISTA INICIAL**

AVALIADOR: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº DA COLETA: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO:**

Nome da criança: \_\_\_\_\_ ( ) M ( ) F

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

**DADOS FAMILIARES**

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

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

Estado Civil: solteira ( ) casada ( ) divorciada ( ) viúva ( )

Escolaridade materna: EFI ( ) EFC ( ) EMI ( ) ESI ( ) ESC ( )

Profissão materna: dona de casa ( ) Outra ( )

Especificar: \_\_\_\_\_

Situação profissional: trabalhando ( ) desempregada ( ) não trabalha ( )

Número de filhos: \_\_\_\_\_

Idade dos filhos: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_

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

Estado Civil: solteiro ( ) casado ( ) divorciado ( ) viúvo ( )

Escolaridade paterna: EFI ( ) EFC ( ) EMI ( ) ESI ( ) ESC ( )

Profissão paterna: \_\_\_\_\_

Número de filhos: \_\_\_\_\_

Idade dos filhos: \_\_\_\_\_

Outro cuidador: \_\_\_\_\_

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

Parentesco do bebê: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Estado Civil: solteiro ( ) casado ( ) divorciado ( ) viúvo ( )

Escolaridade: EFI ( ) EFC ( ) EMI ( ) ESI ( ) ESC ( )

Número de pessoas que residem na casa: 2 a 4 ( ) 5 a 7 ( ) 8 a 10 ( )

Mais de 11( ) \_\_\_\_\_

Renda Familiar\*: Até R\$500,00 ( ) Até R\$1.000,00 ( ) Até 2.000,00( )

Até R\$3.000,00 ( ) Até R\$ 4.000,00 ( ) Até R\$ R\$5.000,00 ( )

Até R\$6.000,00 ( ) Até R\$7.000,00( ) Mais R\$ 7.001,00( )

\*Salário mínimo nacional 2017: 937,00

Residência: Própria ( ) Alugada ( ) Cedida/Emprestada ( )

Outros: \_\_\_\_\_

Iluminação: Muito escura ( ) Escura ( ) Clara ( ) Muito clara ( ) Não possui

Possui (nº): ( ) Televisão ( ) DVD ( ) Rádio ( ) Geladeira ( ) Freezer\*  
 ( ) Máq. Lavar  
 ( ) Carro ( ) Moto ( ) Banheiro ( ) Empregada mensalista ( ) Diarista  
 \*Geladeiras com congelador, tipo duplex, conta como 1 geladeira e 1 freezer.

### VARIÁVEIS OBSTÉTRICAS:

Nº consultas pré-natal: \_\_\_\_\_  
 A partir de: 0-3 meses ( ) 4-6 meses ( ) 7-9 meses ( )  
 Intercorrências: ( ) Sim ( ) Não  
 Quais: \_\_\_\_\_  
 Ruptura prematura da membrana (bolsa): SIM ( ) NÃO ( )  
 Quando: \_\_\_\_\_  
 Uso de medicamentos: SIM ( ) NÃO ( )  
 Quais: \_\_\_\_\_  
 Uso de drogas ( ) álcool ( ) cigarro ( )

### INFECÇÕES INTRA-UTERINAS (identificação em meses):

Citomegalovírus ( ) Quando: \_\_\_\_\_  
 Rubéola ( ) Quando: \_\_\_\_\_  
 Toxoplasmose ( ) Quando: \_\_\_\_\_  
 Herpes ( ) Quando: \_\_\_\_\_  
 Sífilis ( ) Quando: \_\_\_\_\_  
 HIV ( ) Quando: \_\_\_\_\_  
 Outros: \_\_\_\_\_ Quando: \_\_\_\_\_

### HISTÓRICO OBSTÉTRICO (considerar o bebê avaliado na contagem):

Número de gestações: \_\_\_\_\_ Número de abortos: \_\_\_\_\_ Número de partos: \_\_\_\_\_  
 Histórico de parto prematuro anterior: Sim ( ) Não ( ) Quantos: \_\_\_\_\_ OBS:  
 Gestação: Planejada ( ) Não planejada ( ) Desejada ( )  
 Indesejada ( )

### DADOS DO NASCIMENTO

Parto: ( ) Normal/Vaginal ( ) Cesárea Peso: \_\_\_\_\_  
 Apgar: 1' \_\_\_\_\_ 5' \_\_\_\_\_  
 Etnia: branco ( ) negro ( ) hispânico ( ) asiático ( ) índio ( )

### INTERCORRÊNCIAS NEONATAIS

UTI neonatal: SIM ( ) NÃO ( ) Tempo de UTI: \_\_\_\_\_  
 Ventilação Mecânica: SIM ( ) NÃO ( ) Tempo ventilação: \_\_\_\_\_  
 Medicação Ototóxica: SIM ( ) NÃO ( )  
 Qual: Penicilina ( ) Gentamicina ( ) Amicacina ( ) Agentes quimioterápicos ( ) Ceftriaxone ( ) Vancomicina ( )  
 Outros: \_\_\_\_\_  
 Hiperbilirrubinemia: SIM ( ) NÃO ( ) Nível: Leve ( ) Discreto ( ) Infeccioso ( )  
 Zona: I ( ) II ( ) III ( ) IV ( )  
 Tempo: Precoce (24h) ( ) Tardio (após 24h) ( )  
 Procedimentos: Fototerapia ( ) Ex-sanguíneo transfusão ( )  
 Demais intercorrências: SIM ( ) NÃO ( )

Meningite Bacteriana ( ) Distúrbios Metabólicos ( ) Convulsões neonatais ( )  
 Hipoglicemia ( ) Hemorragia intra-ventricular ( ) Traumat. Craniano ( )  
 Pneumonia ( ) Bronquiolite ( ) Otite ( )

### TIPO DE ALEITAMENTO

Materno exclusivo ( ) Artificial ( ) Misto ( )

Usa mamadeira desde: \_\_\_\_\_

Qual o tipo de leite artificial utilizado: \_\_\_\_\_

Dificuldade de alimentação: SIM ( ) NÃO ( )

Tosse ( ) Engasgo ( ) Refluxo ( )

Usa chupeta: SIM ( ) NÃO ( ) Desde quando: \_\_\_\_\_

Frequência: Sempre ( ) Às vezes ( )

Especificar: \_\_\_\_\_

### **VARIÁVEIS SOCIAIS**

Quem permanece mais tempo com a criança: \_\_\_\_\_

Suporte social: nenhum ( ) marido ( ) mãe ( ) sogra ( )

Outros: \_\_\_\_\_

Tem contato com outras crianças/adultos (que não os pais e/ou irmãos):

SIM ( ) NÃO ( ) Quem/idade: \_\_\_\_\_

Tem brinquedos: SIM ( ) NÃO ( ) Quais: \_\_\_\_\_

Tem preferência por algum brinquedo? Qual: \_\_\_\_\_

Ela chama você: ( ) SIM ( ) NÃO Como: ( ) chora ( ) grita ( ) resmunga  
 ( ) vocaliza ( ) olha

Você o chama: ( ) SIM ( ) NÃO Como: \_\_\_\_\_

Tem um jeito diferente de chamar outras pessoas: SIM ( ) NÃO ( )

Quem: \_\_\_\_\_

Como: ( ) chora ( ) grita ( ) resmunga ( ) vocaliza ( ) olha

Ele responde ao seu chamada: ( ) SIM ( ) NÃO

Como: ( ) olha ( ) vocaliza ( ) se movimentar-se

Você conversa com a criança:

( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Nunca

Em que situações: ( ) Sempre que acordado ( ) Troca roupa

( ) Quando alimenta ( ) Quando faz dormir ( ) Quando brinca com ele

( ) No banho

O \_\_\_\_\_ que \_\_\_\_\_ incomoda \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ criança:

Como ela informa: ( ) chora ( ) grita ( ) resmunga ( ) vocaliza ( ) olha

Participa da dinâmica familiar: SIM ( ) NÃO ( )

Acorda/dorme nos mesmos horários ( )

Faz refeições junto com a família ( )

Acompanha a família em passeios ( )

Como é a rotina dele: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Como dorme à noite, horário/ritual: \_\_\_\_\_

---

Onde ele dorme:

Berço ( ) Cama dos pais ( ) Carrinho ( ) Colo ( )

Com quem ele dorme:

Sozinho ( ) Com a mãe ( ) Com os pais ( ) Com outra pessoa ( )

Enfrentou alguma crise no período de gestação: SIM ( ) NÃO ( )

Quais:

---

Está enfrentando alguma crise situacional: SIM ( ) NÃO ( )

---

Como a mãe está se sentindo com a chegada da criança:

---

Como o pai está se sentindo com a chegada da criança:

---

Os pais receberam algum tipo de tratamento específico a partir da chegada da criança:

( )SIM ( )NÃO

Qual?

---

Por

tempo?

quanto

---

Os pais atualmente estão recebendo algum tipo de tratamento:

( )SIM ( )NÃO

Qual?

---

Por quanto tempo?

---

A família tem alguma crença religiosa?

( )SIM ( )NÃO

Histórico familiar de doença mental na família: SIM ( ) NÃO ( )

Quem:

---

### **INVESTIGAÇÃO AUDITIVA**

Perda auditiva/familiares (desde a infância): SIM ( ) NÃO ( )

Quem:

---

Recebeu orientação de profissional de saúde sobre o teste da orelhinha (TAN):

SIM ( ) NÃO ( )

Profissional que indicou o exame:

Médico ( ) Enfermeiro ( ) Fonoaudiólogo ( )

Outro:

---

Já teve infecção de ouvido: SIM ( ) NÃO ( )

Reação aos sons:

Se assusta com barulho ( ) Procura a voz materna ( ) Tem atenção aos

sons ( ) Se acalma com a voz materna ( )

Na residência você tem hábito de ouvir música: SIM ( ) NÃO ( )

Com que frequência:

( ) Todos os dias ( ) Fins de semana

Outros:

---

### **HISTÓRICO DE TRATAMENTOS DA CRIANÇA**

Descrição de tratamentos desde o nascimento:

Qual profissão:

Educação especial ( ) Fisioterapia ( ) Fonoaudiologia ( ) Psicologia ( )

Terapia Ocupacional ( )

Outro: \_\_\_\_\_

<b>Profissão</b>	<b>Frequência semanal</b>	<b>Tempo de tratamento/ Idade da criança no início e final da intervenção</b>	<b>Tipo</b>

Perguntas norteadoras para o tipo de terapia:

- Durante os atendimentos o responsável entrava na sala enquanto era realizada a intervenção?
- Durante o atendimento, o terapeuta solicitava repetição de exercícios por parte da criança?
- O profissional escutava a demanda da família?
- A criança brincava durante o atendimento?
- Durante o atendimento, a criança podia escolher objetos ou brincadeiras conforme seu interesse?
- Como era o comportamento da criança diante da terapia?

Durante a gravidez, a mãe e/ou a família participou de tratamentos alternativos?

( ) religiosos ( ) uso de ervas ( ) uso de chás ( ) dietas ( ) rituais místicos  
( ) outros

Especifique: \_\_\_\_\_