

Análise conversacional de crianças com paralisia cerebral: estudos de casos clínicos

Analysis conversational of children with cerebral palsy: study a multiple cases

Análisis conversacional de niños con parálisis cerebral: estudios de casos clínicos

Recebido: 07/04/2020 | Revisado: 14/04/2020 | Aceito: 18/04/2020 | Publicado: 20/04/2020

Carla Ciceri Cesa

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0443-8726>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: carlacesafga@yahoo.com.br

Helena Bolli Mota

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7722-6230>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: nebolli@hotmail.com

Lenisa Brandão

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5413-9276>

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: lenisa.brandao@gbhi.org

Resumo

Introdução: O fonoaudiólogo pode e deve contribuir de uma maneira mais ativa e embasada teoricamente, nos aspectos linguísticos das alternativas à comunicação oral. **Objetivo:** Examinar o padrão conversacional de crianças com paralisia cerebral e seus parceiros comunicativos em sessões fonoaudiológicas. **Método:** Estudo de casos múltiplos, descritivos, transversais e contemporâneos. **Resultados:** Observou-se que pares adjacentes do tipo indagação/resposta e ordem/execução foram mais comumente bem sucedidos, com evidências claras de que as crianças estudadas dependem linguisticamente de seus parceiros conversacionais. **Conclusões:** O desenvolvimento da competência linguística parece ser favorecido pelo fonoaudiólogo quando este reduz o número de possibilidades de resposta e ao mesmo tempo oferece algum recurso comunicativo.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Comunicação; Linguagem infantil; Paralisia cerebral.

Abstract

Introduction: The Speech-language Pathologist can and should contribute more actively and more theoretically grounded in the linguistic aspects of the use of alternatives to oral communication. **Aim:** To examine the conversational pattern of children with cerebral palsy and their communicative partners in Speech, Language and Hearing Science sessions. **Method:** A multiple, descriptive, cross and contemporary case study. **Results:** The communicative means used by children and partners were the verbal, verbal assisted, gestural, vocal and pictographic ones. It was observed that request/answer and order/execution adjacent pairs were more commonly successful with clear evidence that they are more dependent linguistically on their conversational partners. **Conclusions:** The linguistic competence development seems to be favored by the Speech, Language and Hearing Science therapist when he reduces the number of response possibilities and at the same time makes the Augmentative and Alternative Communication resource available for expression by the child. **Keywords:** Speech; Language and Hearing Sciences; Communication; Child language; Cerebral palsy.

Resumen

Introducción: El fonoaudiólogo puede y debe contribuir de una manera más activa y fundamentada teóricamente en los aspectos lingüísticos de las alternativas a la comunicación oral. Para eso, prácticas investigativas para la Comunicación Suplementar y Alternativa en la área fonoaudiológica son necesarias. **Objetivo:** Examinar el patrón conversacional de niños con parálisis cerebral y sus colaboradores comunicativos en sesiones fonoaudiológicas. **Método:** Estudio de casos múltiples, descriptivos, transversales y contemporáneos. Para realizar el análisis conversacional fueron utilizadas grabaciones en vídeo de tres citas fonoaudiológicas consecutivas, de tres niños con recurso expresivo y sus interlocutores. **Resultados:** Los medios comunicativos utilizados por los niños e interlocutores fueron: oral, oral asistido, gestual, vocal y pictórico. Se observó que pares adyacentes del tipo indagación/respuesta y orden/ejecución tuvieron mayor éxito, con evidencias claras de que los niños estudiados dependen lingüísticamente de sus colaboradores conversacionales. **Conclusión:** El desarrollo de la competencia lingüística parece ser favorecida por el fonoaudiólogo cuando éste reduce el número de posibilidades de respuesta y al mismo tiempo pone a disposición el recurso de la Comunicación Suplementar y Alternativa para la expresión por parte del niño. **Palabras clave:** Fonoaudiología; Comunicación; Lenguaje infantil; Parálisis cerebral; Niño.

1. Introdução

A caracterização da aquisição e desenvolvimento da linguagem e da cognição em crianças com encefalopatia crônica não evolutiva infantil (ECNE) é bastante heterogênea. Por definição a ECNE também conhecida como paralisia cerebral (PC), tem caráter não progressivo, de desordens do desenvolvimento, movimento e postura (Zanini; Cemin & Peralles, 2016). Apesar da heterogeneidade dos quadros lingüísticos e cognitivos em pacientes com PC, um estudo norte americano refere que 31 a 88% dos pacientes apresentam distúrbios da comunicação (Hidecker et al., 2011). A fala poderá prejudicar-se com variação de gravidade (Cockerill et al., 2014).

As descrições que se encontram sobre a linguagem mostram que há discrepância entre a compreensão e a expressão da criança com PC. As pesquisas ressaltam a necessidade de que um meio especializado adicional de expressão seja usado favorecendo o desenvolvimento global e a interação social (Almeida; Piza & Lamônica, 2005; Pires & Limongi, 2002).

A Comunicação Suplementar e/ou Alternativa (CSA) é uma forma de Tecnologia Assistiva (TA), a qual é um conjunto de recursos e serviços que contribuem para ampliar habilidades funcionais de pessoas com deficiência para a promoção da inclusão social (Fabrini; Nascimento & Fantacini, 2016). Destaca-se que o uso de um recurso comunicativo por si só não gera efeito terapêutico, mas sim a introdução e uso guiado por uma visão de sistema multimodal de comunicação, tanto pelos usuários quanto por seus interlocutores (Deliberato, 2011; Light & McNaughton, 2014).

O uso de diferentes modalidades expressivas para ampliar a comunicação da criança tem impacto positivo quando há mudança na atitude do interlocutor (Deliberato, 2011). Portanto, verifica-se que não somente a intervenção com a criança é necessária, mas a inclusão de diferentes parceiros conversacionais na rotina familiar, social e educacional, em situações de contexto real e semi-estruturado.

Este estudo de casos descreve a comunicação de fonoaudiólogos com três crianças que apresentam perfil grave de PC e, portanto, com complexas necessidades comunicativas. O estudo faz uso da análise conversacional das díades em sessões fonoaudiológicas, que atentam para a co-construção do discurso conversacional como objeto das sessões terapêuticas. Dessa forma, este estudo tem como objetivo geral examinar o padrão conversacional de crianças com PC e seus parceiros comunicativos em sessões fonoaudiológicas. A hipótese principal foi a de que os terapeutas usariam mais o meio oral e atos de fala diretivos, enquanto as crianças com PC se expressariam mais com o meio gestual e teriam um perfil comunicativo mais dependente do interlocutor. Outra hipótese foi a de que a efetividade da comunicação das

crianças com PC durante as sessões de terapia fonoaudiológica poderia ser facilitada ou dificultada conforme o predomínio dos tipos de atos de fala do fonoaudiólogo.

Nesse sentido, esse estudo tem como objetivo geral examinar o padrão conversacional de crianças com PC e seus parceiros comunicativos em sessões fonoaudiológicas.

2. Metodologia

Procedimentos Éticos

Esse estudo atende as normas do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal de Santa Maria, conforme parecer número 909.685, Certificado de Apresentação para Apresentação Ética (CAAE) número 38137814.3.0000.5346, e está de acordo com as normas do Ministério da Saúde conforme a Resolução 196/96 e 466/12.

Amostra

Foram incluídas, na pesquisa, crianças com até 12 anos incompletos, com oralidade restrita ou ausente, devido ao acometimento do diagnóstico médico de PC, em atendimento fonoaudiológico regular e que possuíam prancha de alta ou baixa tecnologia de CSA.

Em relação às terapeutas, foram incluídas as respectivas fonoaudiólogas que atuavam com as crianças da amostra selecionada, com experiência em CSA e que consentissem participar da pesquisa.

O estudo ficou composto por três crianças, todas com PC do tipo quadriparesia espástica e epilepsia controlada por medicação anticonvulsivante. Participaram dois meninos de 8 anos e 11 meses e 12 anos e 1 mês e uma menina de 10 anos e 6 meses suas respectivas fonoaudiólogas e demais parceiros conversacionais que participaram dos atendimentos fonoaudiológicos.

Para o desenvolvimento da competência comunicativa é necessário que haja interação do conhecimento e habilidades entre domínios linguístico, operacional, social e estratégico (Light & McNaughton, 2014; Light, 1989).

No presente estudo foi viável avaliar dois destes domínios, conforme visualiza-se no Quadro 1.

Quadro 1: Detalhes dos domínios linguístico e operacional considerando dois domínios de Light (1989) e Light & mcaughton (2014).

Domínios	Crianças		
	1	2	3
Linguístico	<p>Oraliza pouco</p> <p>GE, VO, O, OA</p> <p>Sintaxe vertical</p> <p>Aparente dificuldade na compreensão verbal.</p> <p>Não alfabetizado</p> <p>Estuda em escola pública municipal em turma regular</p>	<p>Não-verbal</p> <p>GE, VO, OA, PIC</p> <p>Sintaxe vertical</p> <p>Aparente boa compreensão verbal.</p> <p>Não alfabetizada</p> <p>Estuda em escola pública municipal em turma regular</p>	<p>Não-verbal</p> <p>GE, PIC</p> <p>Sintaxe vertical</p> <p>Aparente grande prejuízo na compreensão verbal.</p> <p>Não alfabetizado</p> <p>Frequenta a turma de Comunicação Alternativa de uma escola especial vinculada a uma instituição de assistência social sem fins lucrativos</p>
Operacional	<p>Alta tecnologia</p> <p>Uso do aplicativo Que Fala© no <i>tablet</i></p> <p>Fotografia e símbolos representando uma palavra e também contendo uma sentença.</p> <p>Acesso direto e indireto ao <i>tablet</i></p>	<p>Alta e baixa tecnologia</p> <p>Uso do aplicativo Livox© no <i>tablet</i></p> <p>Fotografia e símbolos representando uma palavra e também contendo uma sentença</p> <p>Acesso indireto ao <i>tablet</i>.</p> <p>Uso eventual de figuras pictográficas, do tipo cartões avulsos, para lembrar as regras de comportamento social</p>	<p>Baixa tecnologia</p> <p>Uso de figuras avulsas confeccionadas com Símbolos do tipo <i>Picture Communication Symbols (PCS)</i> do <i>software</i> Boarmaker Mayer-Johnson©. Estas figuras avulsas são de dois tipos: cartões e adesivos aplicados sobre a mesa adaptada da cadeira de rodas.</p> <p>Acesso direto e indireto às figuras isoladas.</p>

Legenda: VO: vocal; GE: gestual; O: oral; AO: oral assistido; PIC: pictórico via figuras de comunicação; *PCS*: *Picture Communication Symbols* (Símbolos de Comunicação Pictórica).

As crianças da amostra realizam atendimento fonoaudiológico em um centro de reabilitação filantrópico de um município do Estado do RS.

Quanto às fonoaudiólogas voluntárias que compuseram a amostra, a fonoaudióloga 1 (F1) tinha 37 anos e 9 anos de formação e a fonoaudióloga 2 (F2), 32 anos de idade e 7 de formação. Ambas estudaram na mesma instituição de ensino superior no Estado do RS. A fonoaudióloga 1 atende a criança 1 e a fonoaudióloga 2 as crianças 2 e 3.

Delineamento do estudo

Tratou-se de um estudo de casos múltiplos, descritivos, transversais e contemporâneo.

Procedimentos da Pesquisa

Fonoaudiólogas

Foi realizado contato telefônico com as fonoaudiólogas do respectivo centro de reabilitação que aceitou participar dentre todos os convidados e que tinha o perfil da amostra. Foi agendada uma visita com os referidos gestores e fonoaudiólogas para apresentação da pesquisa e procedida a coleta da assinatura do Termo de Autorização Institucional.

Pais e crianças

Os pais e/ou responsáveis das crianças foram convidados e esclarecidos sobre a proposição deste estudo. Após o aceite foram coletadas as assinaturas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Duas crianças assinaram da forma como foi possível o termo de assentimento para as crianças, juntamente com a assinatura de seus pais.

Por fim, registra-se que as pesquisadoras do presente estudo assinaram o Termo de Confidencialidade.

Procedimentos de coleta

Foram realizadas filmagens de três atendimentos fonoaudiológicos consecutivos de cada criança. os registros foram feitos semanalmente, utilizando uma filmadora digital Sony PJ15 apoiada em um mini tripé flexível D-concepts.

Transcrição e derivação de categorias discursivas

Foi realizada a transcrição dos primeiros 10 minutos dos vídeos de cada uma das três sessões de atendimento fonoaudiológico com uso da CSA. Uma exceção, no caso 3, foi necessária, utilizando as filmagens de duas sessões diferentes para contemplar 10 minutos de análise, devido à realização de tarefas não discursivas.

Justifica-se o tempo de análise pelo fato de a menor média do tempo total de sessão com uso da CSA ter sido de 15 minutos. A média de tempo do total de três sessões da criança 1 foi de 21 minutos, da criança 2 de 15 minutos e da criança 3 de 17 minutos. O *corpus* total de cada criança com seus interlocutores consistiu, portanto, na transcrição de trinta minutos de discurso do tipo conversacional ocorrido durante 3 (três) atendimentos fonoaudiológicos.

Procedimentos de Análise Conversacional

O *corpus* foi dividido em unidades comunicativas (UC). Cada UC da pesquisa foi classificada de acordo com o meio comunicativo usado e o tipo de ato de fala de cada participante. Foram desenvolvidas denominações para categorias e subcategorias, a partir das características comunicativas singulares das crianças com PC e de seus interlocutores observadas nas filmagens, a partir dos referenciais de atos de fala de Searle (2012) e de análise conversacional de Marcuschi (2007).

De acordo com a hipótese sobre os meios comunicativos dos interlocutores, esperava-se encontrar um padrão assimétrico com predomínio do meio oral por terapeutas e predomínio do meio gestual pelas crianças.

As definições criadas para os meios comunicativos adotados foram:

- Oral: emissão de fala inteligível parcial e/ou totalmente.
- Oral assistido: expressão via CSA de alta tecnologia com emissão sonorizada do recurso.
- Pictórico: expressão via uso de figuras de comunicação.
- Gestual: expressão com mímica facial, movimentos e gestos corporais.
- Vocal: emissão de vocalização não articulada, sorriso, gargalhada, urro, grito, gemido, choro, suspiro e/ou bocejo sonorizado.

A hipótese do estudo quanto aos atos de fala produzidos foi que os terapeutas expressariam predominantemente atos de fala diretivos e que determinados tipos de atos de fala dos terapeutas poderiam, em comparação a outros, facilitar a expressão de respostas adequadas pelas crianças. Para investigar essa hipótese, primeiramente foi concluída a análise quantitativa dos tipos de atos de fala produzidos. Em seguida, a resposta de cada criança aos atos de fala predominantes dos adultos foi analisada.

Ao averiguar-se o predomínio de indagações (atos do tipo diretivo), optou-se por analisar as perguntas e respostas dos participantes como pares adjacentes (Marcuschi, 2007), assim como as solicitações e os protestos.

Concordância das Análises

Os dados foram transcritos, revisados e analisados. Após, as filmagens e transcrições foram enviadas a duas juízas que conferiram as análises separadamente, sendo contabilizada a frequência de concordâncias e discordâncias. Foram selecionados de forma aleatória episódios discursivos de 4 minutos e 30 segundos (15% do *corpus* total de cada criança-adulto) para conferência das juízas (Brandão et al., 2013).

O parâmetro comparativo aceitável, relativo às ocorrências de concordâncias, deveria ser igual ou superior a 70% (Fagundes, 2015). O índice de concordância, das análises, variou entre 71% e 89%, sendo considerado adequado.

Apresentação dos casos clínicos

Caso 1

O menino (L) com 8 anos e 11 meses de idade, tem PC do tipo quadriparesia espástica, devido à anoxia perinatal e epilepsia, motivo ao qual utiliza medicamento. Apresenta astigmatismo e miopia, utilizando óculos. É cadeirante, não é alfabetizado, frequenta o 3º ano do ensino fundamental regular municipal em uma escola da região metropolitana do Estado do RS, e semanalmente, frequenta a sala de integração e recursos (SIR).

O perfil ativo dos pais e da criança foi relevante para a adesão ao uso da CSA, a qual inicialmente foi introduzida com o recurso de pranchas temáticas e evoluiu para uso do aplicativo Que Fala© no *tablet*.

Apresenta disfagia orofaríngea neurogênica de grau leve e está há 2 anos sem infecção respiratória de vias aéreas inferiores. Ingere todas as consistências.

Caso 2

A criança 2 é uma menina (E), tem 10 anos e 6 meses de idade, apresenta PC do tipo quadriparesia espástica por parada cardiorrespiratória por anoxia perinatal. Apresenta epilepsia. Utiliza medicações anticonvulsivantes. Usa óculos, pois apresenta astigmatismo e miopia. É cadeirante.

Cursou a Educação Infantil e no momento está no 1º ano do ensino fundamental de uma escola municipal regular em uma cidade do Estado do Rio Grande do Sul (RS). Destaca-se que o atendimento fonoaudiológico semanal ocorre em parceria com a Terapia Ocupacional.

A introdução da CSA deu-se por meio de prancha temática de baixa tecnologia e atualmente faz uso do aplicativo Livox© em seu *tablet*. Compreende o significado das 3 figuras avulsas de ações com desenho de linha PCS, as quais representam as regras estabelecidas no atendimento multidisciplinar com a criança.

Em relação aos aspectos de alimentação, apresenta disfagia orofaríngea neurogênica moderada.

Caso 3

Trata-se de um menino (G) com 12 anos e 1 mês de idade, que sofreu anoxia perinatal e tem diagnóstico médico de PC do tipo quadriparesia espástica. Apresenta epilepsia, utilizando medicações anticonvulsivantes. Realizou gastrostomia, além da funduplicatura devido ao refluxo gastroesofágico.

É aluno da turma de CSA em uma escola de educação especial, vinculada a uma instituição de assistência social sem fins lucrativos da capital do Estado do RS.

Em sessão fonoaudiológica faz escolhas simples quando solicitado, sendo frequentemente necessário realizar a repetição da pergunta e sempre mostrando a figura avulsa simultaneamente à fala do terapeuta. Não se observa iniciativa para comunicar-se e não faz solicitações, seja com ou sem a CSA. Quando manifesta alguma expressão é realizada pelo choro e pelo sorriso.

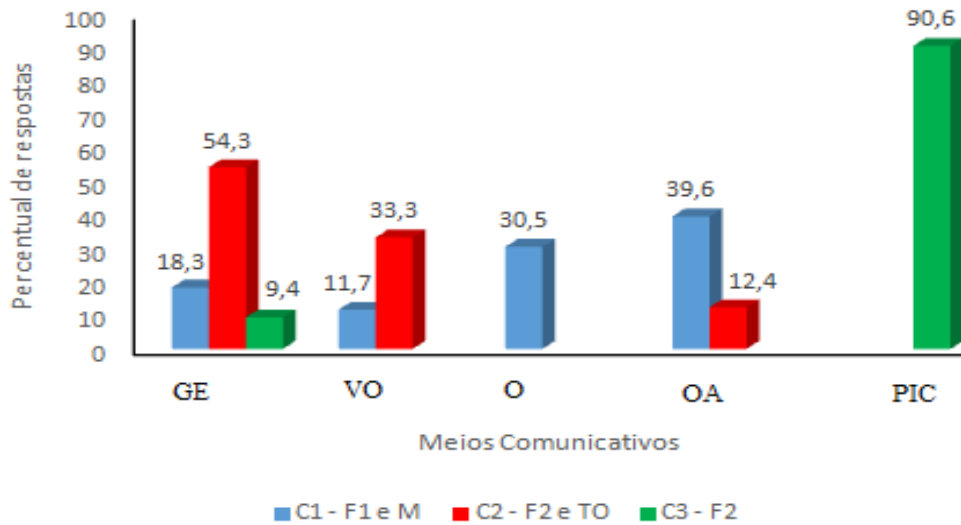
Alimenta-se totalmente pela via alternativa de gastrostomia, em virtude da disfagia orofaríngea neurogênica grave.

3. Resultados

Meios Comunicativos

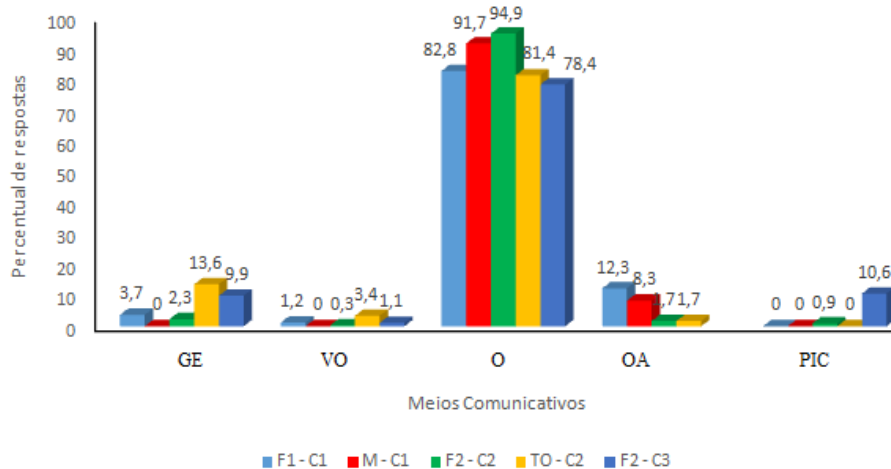
As Figuras 1 e 2 apresentam a porcentagem dos diferentes meios comunicativos usados pelas crianças. Percebe-se que todas as crianças apresentaram o meio gestual para expressarem-se (54,3%), corroborando com a hipótese cogitada.

Figura 1: Meios comunicativos das crianças com os interlocutores.



Legenda: C: criança; F: fonoaudióloga; TO: terapeuta ocupacional; GE: gestual; VO: vocal; O: oral; AO: oral assistido; PIC: pictográfico

Figura 2: Meios comunicativos dos interlocutores com as crianças.



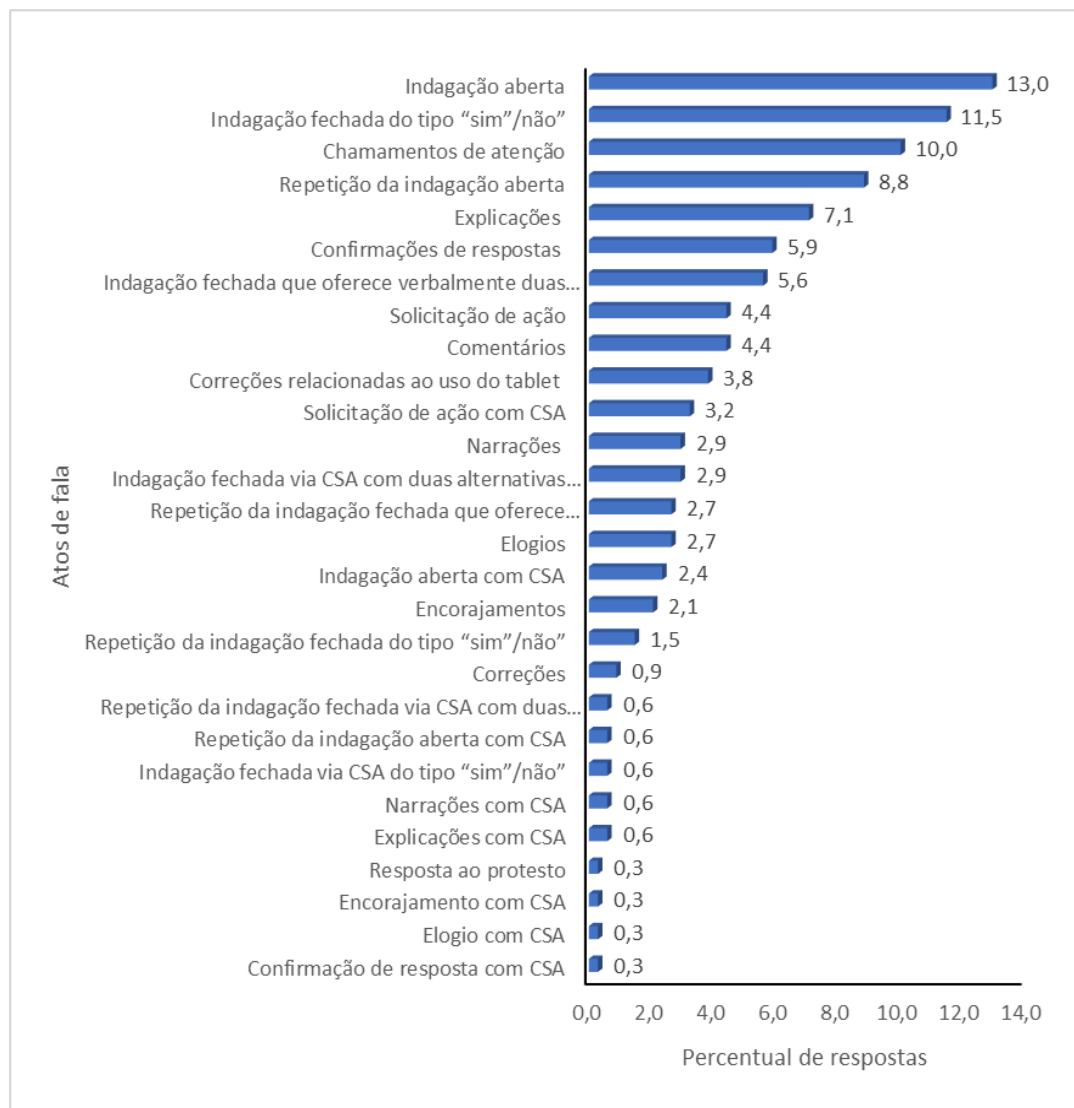
Legenda: C: criança; F: fonoaudióloga; TO: terapeuta ocupacional; GE: gestual; VO: vocal; O: oral; AO: oral assistido; PIC: pictográfico; Atos de fala dos interlocutores com as crianças

Caso 1

Na Figura 3, observa-se que o ato de fala mais emitido pela fonoaudióloga foi do tipo “indagação aberta”, seguido da “indagação fechada do tipo sim/não”, do chamado de atenção e da “repetição de indagação aberta”. Portanto, a fonoaudióloga da criança 1 apresenta predomínio de atos de fala diretivos em que se observa um padrão de uso escasso dos meios estratégicos e recursos oferecidos pela comunicação alternativa, tais como as indagações

fechadas via CSA com duas alternativas de resposta ou mesmo indagações fechadas do tipo sim/não via CSA.

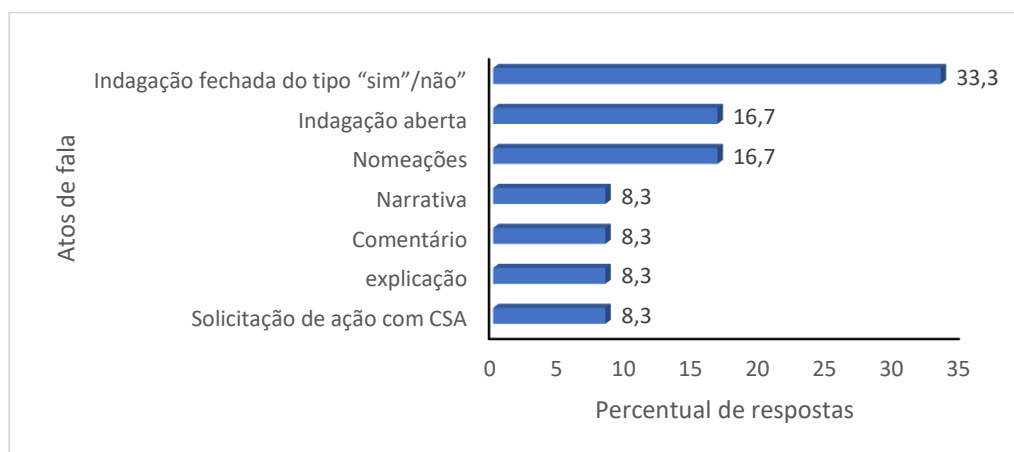
Figura 3: Porcentagem de atos de fala expressos pela fonoaudióloga 1 com a criança 1.



Legenda: CSA: comunicação suplementar e alternativa

Na Figura 4, observa-se que a mãe produziu predominantemente atos de fala diretivos (“indagação do tipo sim/não” e “indagação aberta”), porém em comparação à fonoaudióloga, a mãe emitiu mais atos de fala não diretivos (nomeações, narrativas, comentários e explicações). Deve-se salientar que o tempo de sua participação foi muito pequeno (1 minuto e 10 segundos no terceiro atendimento fonoaudiológico).

Figura 4: Porcentagem dos atos de fala da mãe 1 com a criança 1.

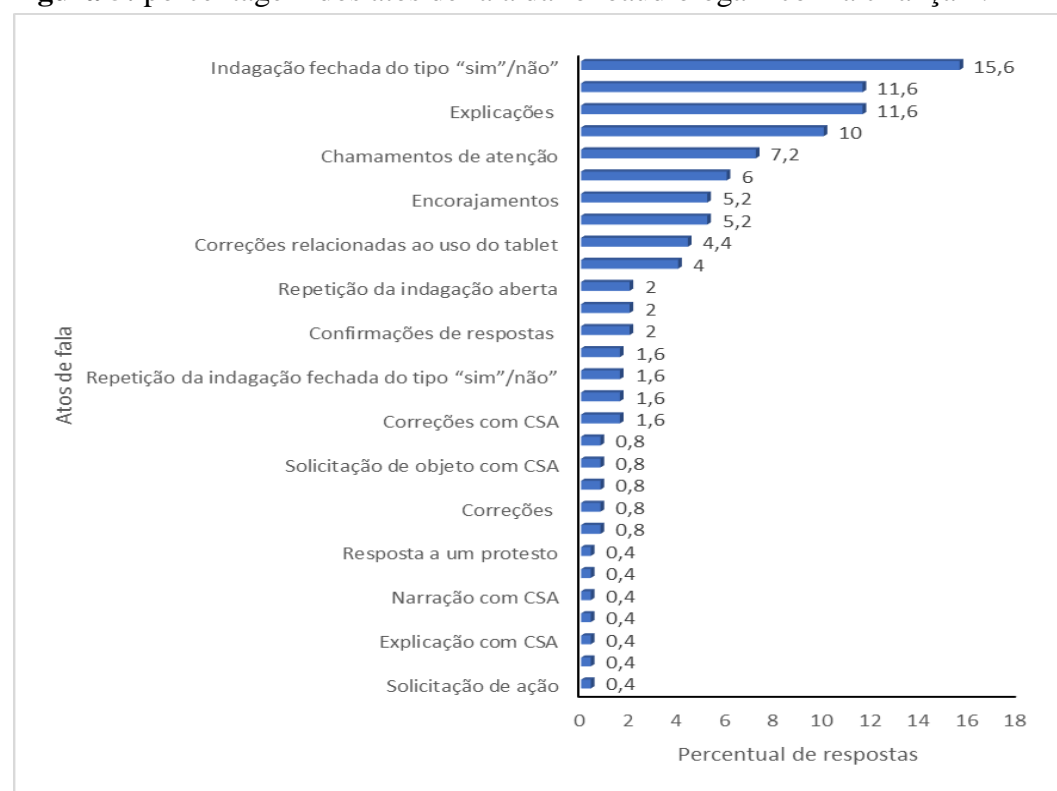


Legenda: CSA: comunicação suplementar e alternativa

Caso 2

Na Figura 5, observa-se que o ato de fala mais emitido pela fonoaudióloga foi a “indagação fechada do tipo sim/não”, seguida da “indagação aberta”, das “explicações” e da “indagação fechada via CSA do tipo sim/não”.

Figura 5: porcentagem dos atos de fala da fonoaudióloga 2 com a criança 2.



Legenda: CSA: comunicação suplementar e alternativa

A TO participou do primeiro e do segundo atendimentos fonoaudiológicos, observando-se que a mesma concentrou-se em fazer predominantemente atos de correção relacionados ao domínio operacional da comunicação alternativa, utilizando-se de elogios com recursos de comunicação alternativa sempre que a criança produziu respostas adequadas (Figura 6).

Figura 6: porcentagem dos atos de fala da terapeuta ocupacional com a criança 2.

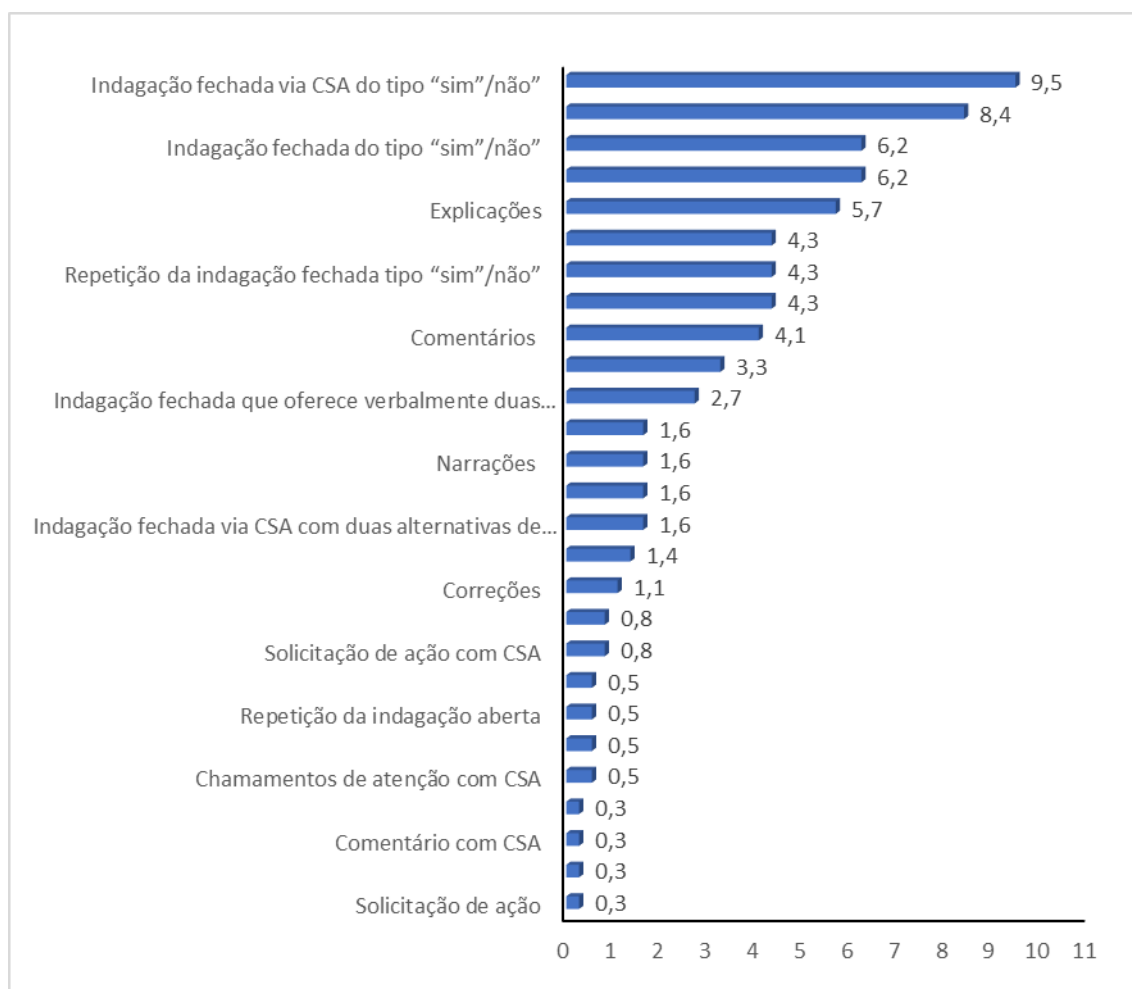


Legenda: CSA: comunicação suplementar e alternativa.

Caso 3

Na Figura 7, observa-se que o ato de fala mais emitido pela fonoaudióloga foi a “indagação fechada via CSA do tipo sim/não”, seguida da “confirmação de resposta”, da “indagação fechada do tipo sim/não”, do chamado de atenção e de “explicações”.

Figura 7: Porcentagem dos atos de fala da fonoaudióloga 2 com a criança 3.



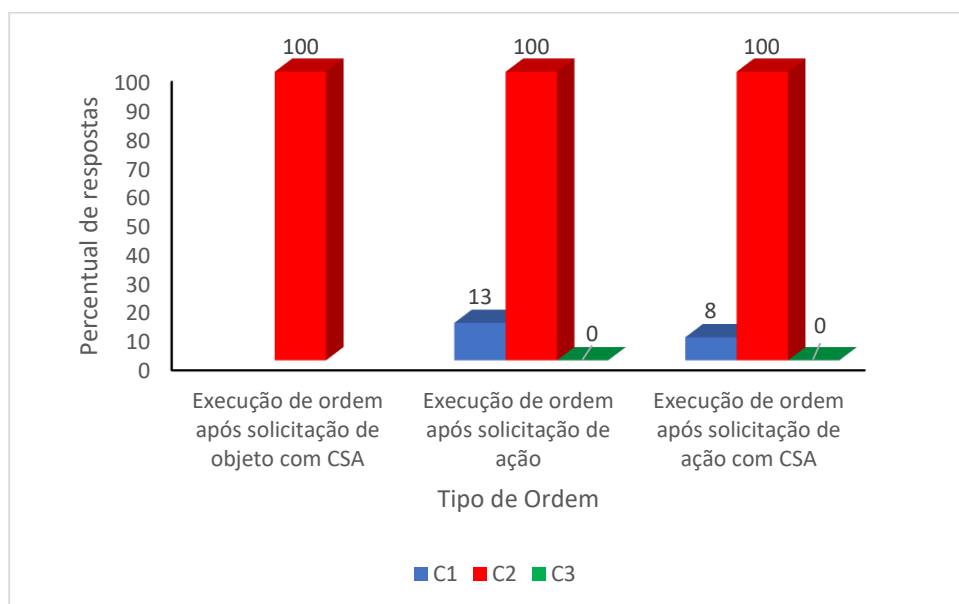
Legenda: CSA: comunicação suplementar e alternativa

Pares adjacentes

Todas as crianças produziram atos de fala do tipo pares conversacionais, pois pela sua natureza linguística são subjacentes a alguma fala inicial dos interlocutores. Entretanto, duas crianças (C1 e C2) iniciaram um turno conversacional a partir do par adjacente do tipo protesto dirigido aos interlocutores.

Os pares adjacentes observados foram do tipo protesto-revide, indagação (aberta e fechada com ou sem CSA)-resposta e ordem-execução.

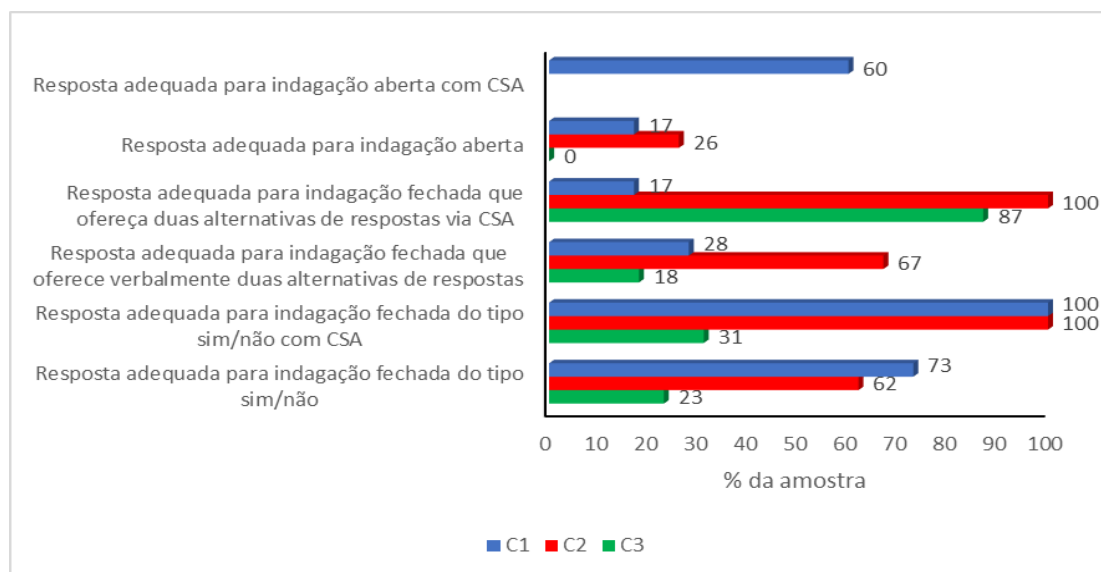
Figura 8: porcentagem de pares adjacentes do tipo execução-ordem das crianças aos seus interlocutores.



Legenda: CSA: comunicação suplementar e alternativa

Quando não há sinalização gráfica significa que o interlocutor não produziu este tipo de ato de fala. Já quando produzido pelo interlocutor e a criança não respondeu como esperado, está sinalizado com 0% (zero).

Figura 9: porcentagem de pares adjacentes do tipo indagação-resposta das crianças aos seus interlocutores.



Legenda: CSA: comunicação suplementar e alternativa; %: porcentagem

4. Discussão

Considerando o predomínio do meio oral por interlocutores, sejam as fonoaudiólogas, a TO ou a mãe, observou-se que a hipótese do estudo foi confirmada, evidenciando um padrão extremadamente assimétrico na interação com as crianças no que tange ao pouco uso de meios não orais.

Da mesma forma, confirmou-se a hipótese de que as crianças usam mais o meio gestual. Observou-se que duas crianças caracterizaram-se por mesclar diferentes meios (uma mais gestual e outra mais oral), sendo que o uso de apenas um meio foi observado somente no caso 3, que se expressou muito mais pelo meio pictórico do que pelos outros meios.

A criança 1 apresentou, predominantemente, o meio oral assistido, isto é, a maior parte das unidades comunicativas expressas por ela, nas sessões, foram via CSA de alta tecnologia com emissão sonorizada. O segundo meio comunicativo mais utilizado pela criança 1 foi o meio oral, enfatizando-se que esse foi o único caso que fez uso do meio oral. A criança 2 teve como principal meio comunicativo o gestual, seguido do vocal. A criança 3 apresentou como principal meio comunicativo o meio pictórico via figuras de comunicação. Já em relação aos interlocutores, todos (fonoaudiólogos ou não) apresentaram o uso predominante do meio oral, como previa a hipótese do estudo.

Considerando-se a suspeita registrada no prontuário de que a criança 1 apresenta dificuldade de compreensão verbal, porém com parecer de progresso em terapia fonoaudiológica (aumento do vocabulário, da oralização e melhora das praxias motoras orofaciais), justifica-se o uso acentuado do meio oral no caso 1. Ressalta-se que essa criança, portanto, beneficia-se da função suplementar da comunicação alternativa. A mãe participou durante 1 minuto e 10 segundos do terceiro atendimento fonoaudiológico, com predomínio do meio oral.

Considerando-se o parecer de que a criança 2 apresenta compreensão verbal, pode-se inferir que também houve excessivo uso do meio exclusivamente oral pelos interlocutores da mesma. Pode-se afirmar, pela análise das respostas da criança, a seguir, que se fosse feito uso dos recursos de comunicação alternativa com mais frequência também poderia haver uma ampliação da sua capacidade expressiva. A TO, que participou do primeiro e do segundo atendimentos fonoaudiológicos com a criança 2, embora também tenha feito uso predominante do meio oral para se expressar, destacou-se pelos aspectos prosódicos de sua fala. Os atos de fala expressos pela TO tiveram foco nos processos de aprendizagem do uso da CSA, como mencionado no decorrer do estudo.

De acordo com o parecer no prontuário, a criança 3 apresenta grande prejuízo nos aspectos motores globais e orofaciais e apresenta comprometimento grave da compreensão. O fato de que esse menino utiliza predominantemente o meio pictórico demonstra que a criança encontra-se motivada a utilizar esse recurso, provavelmente por ter nele o seu meio mais bem sucedido de comunicação. Isso contrasta fortemente com o perfil predominante da fonoaudióloga, com excessivo uso do meio exclusivamente oral e pouco uso do mesmo meio usado pela criança. Esse dado é atenuado pela maior produção de um ato de fala via CSA, como descrito mais adiante.

No presente estudo, todas as crianças apresentaram o meio gestual de se expressar e todos os interlocutores apresentaram o uso predominante do meio oral, percebendo-se um baixo uso da CSA como meio de expressão do interlocutor oralizado. Deliberato (2011) verificou o impacto positivo do uso de diferentes modalidades expressivas para ampliar a comunicação da criança. Nos casos estudados na presente pesquisa, percebe-se a carência da oferta de modelo de uso de diferentes sistemas de CSA pelos interlocutores para ampliar a comunicação funcional das crianças.

Sobre os atos de fala da fonoaudióloga 1 com a criança 1, observou-se repetido uso da estratégia de confirmação de resposta, não favorecendo a fluidez da conversação, conforme exemplo abaixo:

Episódio Comunicativo 1

L: Com ajuda fica apertando no tablet que emite as palavras “no computador”.

F1: No computador? (CONFIRMAÇÃO DE RESPOSTA).

C1: É.

F1: Brincar de que no computador? (CONFIRMAÇÃO DE RESPOSTA).

C1: Com ajuda fica apertando no tablet que emite as palavras “McQueen” e fala Méc.

F1: Do “McQueen”? Tu quer brincar com ele aqui? (CONFIRMAÇÃO DE RESPOSTA).

Outros exemplos de comunicação estratégica usada pela fonoaudióloga 1 com a criança 1 são demonstrados no episódio 2, que mostra como evidencia que a mudança do tipo de pergunta, de aberta para fechada, pode favorecer o sucesso na comunicação.

Episódio Comunicativo 2

F1: Onde que tu ta agora? (Indagação aberta).

C1: Não responde.

F1: Na escola, no XXX (nome do centro de reabilitação), onde tu tá agora? (Indagação fechada que oferece verbalmente duas alternativas de respostas).

C1: No XXX (fala uma sílaba do nome do centro de reabilitação).

A mãe 1 com a criança 1 demonstra maior iniciativa para fazer uso dos recursos da comunicação alternativa, demonstrando um perfil colaborativo. Entretanto, salienta-se que o tempo de análise em relação à interlocutora fonoaudióloga, foi menor. Pode-se observar no episódio comunicativo, exemplificado a seguir, que a mãe favorece um ambiente mais naturalístico, com atos de fala que questionam e auxiliam a construção do significado e justificam as mensagens da criança na conversação:

Episódio Comunicativo 3

M: Me conta o que que tu quer? Mostra o tablet.

C1: Clica no tablet que emite “ Fazer cocô”, “ Fazer xixi”.

M: Tu quer fazer xixi?

C1: Faz meneio de cabeça afirmando e sorri.

M: Tu quer mesmo?

C1: Faz meneio de cabeça afirmando.

Portanto, novamente observou-se confirmação da hipótese, com predomínio de atos de fala diretivos expressos pela fonoaudióloga. Dessa vez, porém, a indagação fechada aparece em maior número do que a aberta, o que demonstra um padrão estratégico da fonoaudióloga, visando a diminuição da demanda cognitiva e facilitação da compreensão e expressão da criança.

Muitas explicações feitas pela fonoaudióloga foram em função do uso do recurso em si, ocupando grande parte da sessão fonoaudiológica, como mostra o exemplo de um episódio de comunicação, a seguir:

Episódio Comunicativo 4

TO: C2! Ó tu vai apertar em beber chá. Vamos dobrar um pouco o braço e vamos voltar (manipulando a mão da criança).

F2: Aonde é o voltar?

C2: Sinaliza com a cabeça onde é o voltar no tablet.

F2: Ali. Então vai com a mão, te concentra e vai com a mão. Mais uma vez. Ali, foi, voltou!

Em relação à fonoaudióloga 2 com a criança 2, as frequentes “indagações fechadas via CSA do tipo sim/não”, atingiram o objetivo de facilitar a compreensão e a expressão da criança por meio de indagações contextualizadas que permitiram respostas curtas de confirmação ou não de afirmações prontas.

A TO com a criança 2 fez uso acentuado de elogios e de prosódia emocional empática, destacando-se como uma estratégia bastante benéfica para promover a motivação para a comunicação pela criança. A TO também fez uso frequente da “indagação fechada do tipo “sim/não” e de explicações com CSA.

A fonoaudióloga 2 pareceu realizar um excessivo número de indagações do tipo sim e não em diferentes momentos, o que parece ter dificultado o processamento dessa criança, que apresenta prejuízo da compreensão verbal. A fonoaudióloga 2 busca direcionar a atenção de C3 para a CSA para que essa visualize alternativas de respostas “sim/não” às suas perguntas. Esse tipo de estratégia pode ser bastante útil, porém é preciso atentar para o tempo de processamento e resposta da criança.

A análise qualitativa de aspectos suprasegmentais da fala da fonoaudióloga revelou velocidade de fala aumentada, além de se observar um bombardeio de indagações, dificultando o processamento da C3 para a conversação. O episódio comunicativo 5 exemplifica a quebra na comunicação quando, por engano, a fonoaudióloga 2 troca de lugares as figuras do “sim” e do “não”. Pode-se afirmar que foi um engano, pois o posicionamento das referidas figuras desse episódio, foi comparado com outros momentos de filmagem das três sessões fonoaudiológicas:

Episódio Comunicativo 5

F2: C3, tu quer ver outra do Palavra Cantada, sim ou não? (mostra dois cartões: na mão esquerda “Sim” e na direita “Não”). Olha para os dois cartões, um de cada vez (primeiro para o “não” e depois para o “sim”). Sim? Tu tem que olhar pro sim ou pro não? (mostra os cartões invertidos)(...). Tu quer ver outro do Palavra Cantada?

F2: (...)Tu só tá indo com a mão no não. Ai nós não vamos ver nada.

É importante registrar que em todas as filmagens da díade F2-C3, a fonoaudióloga realizou tarefas não discursivas, caracterizadas por atividade de assistir musicais animados, os quais ocupavam grande parte do tempo da sessão, sendo basicamente a tarefa linguística, a escolha do vídeo pela C3. Em muitos momentos, observa-se apatia da díade pela repetição da tarefa não discursiva e no último vídeo, dispersão da C3 por não ter mais interesse nos vídeos.

A seguir serão percorridos os atos de fala do tipo pares adjacentes encontrados na amostra. Os episódios representativos do ato de fala do tipo protesto estão exemplificados, com as crianças 1 e 2 e suas respectivas díades no contexto de atendimento fonoaudiológico:

Episódio Comunicativo 6

C1: Pega a mesa adaptada de papelão e levanta em frente ao seu tronco e rosto.

F1: O que tu tá fazendo? Bagunça? Mas, guri bagunceiro! Vamos arrumar aqui ó (pega a mesa adaptada de papelão).

C1: Não!

Já no episódio comunicativo 7 quando a luz da tela do *tablet* se apaga é pelo meio vocal que a menina demonstra o seu protesto:

Episódio Comunicativo 7

C2: Emite sons não articulados com diferentes prosódias com a expressão facial de brava e olha para a fonoaudióloga quando a tela do tablet escurece.

F2: Calma!

Observou-se uma baixa produção de protestos durante as sessões por parte das crianças, o que por um lado pode ser interpretado como um sinal de predominância de conforto, motivação e vínculo propício na terapia. Por outro lado, de certo modo, a falta de protestos também pode ter relação com o padrão comunicativo passivo das crianças.

Embora a execução de uma ordem não possa ser considerada propriamente um ato intencional de comunicação dirigido para o outro, a mesma indica compreensão de um ato de fala do interlocutor.

A criança 1 não conseguiu executar nenhuma solicitação de objeto, tendo baixo desempenho na solicitação de ações, tenham elas sido feitas com ou sem CSA.

Já a criança 2 executou todos os pedidos de objeto e/ou de ação recebidos, confirmando o parecer registrado no prontuário de que a criança 2 apresenta compreensão verbal e condições cognitivas preservadas. A criança 2 não recebeu de seu terapeuta nenhum pedido de objeto, por isso não consta porcentagem correspondente na Figura 7.

A criança 3 não conseguiu executar nenhuma das ações solicitadas pelo terapeuta, provavelmente pelo seu perfil cognitivo, sobre o qual o prontuário salienta grave prejuízo da compreensão verbal.

Percebeu-se que os diferentes subtipos de indagações tiveram uma porcentagem maior ou menor de respostas adequadas. Dentre todos os tipos de indagações feitas, a “indagação fechada do tipo sim/não com CSA” foi a mais bem sucedida, considerando as respostas das crianças. A seguir, a “indagação fechada que oferece duas alternativas de respostas via CSA” também teve alto índice de sucesso nas respostas das três crianças. Nesse sentido, as indagações que demandam respostas “sim” e “não” por via CSA são mais simples. Esse tipo de indagação, portanto, facilita o processamento da informação e a produção de uma resposta por crianças com comprometimento da compreensão.

Portanto, as indagações melhor sucedidas foram aquelas que reduziram o número de possibilidades de resposta e ao mesmo tempo forneceram o recurso da CSA para a expressão da mesma, levando-se em conta que em geral o vocabulário compreensivo é maior do que o expressivo.

A indagação aberta sem CSA foi o tipo de indagação com menor sucesso em termos de respostas das crianças. A indagação aberta demanda demasiadamente de crianças com comprometimentos cognitivos e dificuldades de compreensão que, além disso, estão aprendendo a utilizar os recursos da CSA.

Considerando os resultados sobre os pares adjacentes de respostas adequadas para diferentes tipos de indagação, pode-se delinear um roteiro de prioridades no uso de indagações para as crianças desse estudo:

- 1° Indagação fechada do tipo sim/não com CSA;
- 2° Indagação fechada que ofereça duas alternativas de respostas via CSA;
- 3° Indagação fechada do tipo sim/não;
- 4° Indagação fechada que oferece oralmente duas alternativas de respostas;
- 5° Indagação aberta.

Se compararmos esse roteiro para o melhor desempenho dos questionamentos com o percentual de tipos de indagações produzidos pelas fonoaudiólogas com as crianças, percebe-se que (com exceção da fonoaudióloga que interagiu com a criança 3) houve um uso maior de indagações que tiveram menos sucesso do que de indagações que produziram respostas adequadas. Possivelmente, o padrão comunicativo da fonoaudióloga que interagiu com a criança 3 tenha sido mais estratégico devido à consideração por parte da fonoaudióloga, de que o caso 3 apresenta perfil com grande prejuízo nos aspectos motores globais e de suspeita de deficiência mental com comprometimento grave da compreensão.

A criança 1 foi a única que consegue algum sucesso (embora reduzido) nas respostas a indagações abertas, porém alcança maior sucesso em indagações abertas que oferecem a via de CSA.

Os atos de fala de “indagação fechada do tipo sim ou não” com ou sem o uso da CSA foram bastante frequentes e eliciaram uma grande porcentagem de êxito, favorecendo a manutenção das conversações. Ao analisar a conversação de todos os casos, foi confirmada a hipótese de que os fonoaudiólogos apresentariam um perfil diretivo, enquanto que as crianças apresentariam maior passividade e dependência. Isso foi demonstrado pela quase ausência de pares adjacentes.

A hipótese de que a efetividade da comunicação das crianças com PC durante as sessões de terapia fonoaudiológica seria facilitada ou dificultada conforme o tipo de ato de fala do terapeuta foi confirmada. Indagações fechadas que fazem uso da CSA facilitaram as respostas das crianças, enquanto perguntas abertas foram desfavoráveis. Em um estudo exploratório (Nunes & Walter, 2014) uma aluna com PC conseguiu êxito na comunicação, a partir do uso de perguntas fechadas por parte da professora. As respostas corretas da criança foram realizadas com uso de cartões de sim e não.

Durante as três filmagens da terapia da fonoaudióloga 2 com a criança 3 ocorreram repetidamente tarefas não discursivas (atividade de assistir musicais animados). Ao se analisar o vídeo, infere-se que a criança, por vezes não mantinha o foco de atenção, mas mesmo assim a tarefa era mantida pela fonoaudióloga.

Ao se levar em conta os princípios cooperativos das máximas conversacionais de Grice (1982), pode-se observar que, com exceção da mãe com seu filho (criança 1), todos os outros interlocutores violaram a **máxima de quantidade** a qual extrapola a quantidade de informação necessária. A fonoaudióloga 1 viola essa máxima quando, a todo o momento, realiza desnecessariamente a confirmação de resposta. A fonoaudióloga 2 e a TO com a criança 2 não mantém a **máxima de qualidade** na conversação, pois há uma preocupação na acessibilidade ao recurso de alta tecnologia, que poderia ser sanada com a utilização de baixa tecnologia. No caso da fonoaudióloga 2 com a criança 3 não há manutenção da interação devido ao grande uso de atividades não discursivas que permeiam as sessões.

Uma escuta empática com base na abordagem Rogeriana, como a observada na fonoaudióloga 1 com a criança 1 e com a TO com a criança 2, compõe as habilidades comunicativas do profissional terapeuta como parte de seu fazer técnico. O guia de Calgary-Cambridge (Kurtz; Silverman & Draper, 2005), sinaliza importantes tópicos sobre habilidades comunicativas a serem cuidadas durante a intervenção fonoaudiológica.

No presente estudo, a hierarquização de tipos de perguntas, baseada em evidência clínica considerando-se a singularidade de cada caso auxilia o fonoaudiólogo a realizar um planejamento linguístico-discursivo mais fundamentado e empático.

5. Conclusão

Os diferentes interlocutores evidenciaram um padrão assimétrico na interação linguística com as crianças, com uso excessivo do meio oral. Os atos de fala dos interlocutores foram predominantemente diretivos e as crianças demonstraram maior dependência linguística de seus parceiros conversacionais, que demandaram a execução e a resposta das crianças, a partir de ordens e pedidos. Indagações fechadas que fizeram uso da CSA pareceram facilitar as respostas das crianças, enquanto perguntas abertas foram mais frequentemente desfavoráveis.

Nesse sentido, recomenda-se que o fonoaudiólogo atente à necessidade de considerar uma hierarquização do tipo de pergunta a ser usada no processo terapêutico, realizando inicialmente indagações fechadas do tipo sim/não via CSA, para após realizar indagações fechadas que ofereçam duas alternativas de respostas via CSA, além de disponibilizar o recurso da CSA para a expressão por parte da criança, favorecendo assim o desenvolvimento da sua competência linguística. À medida que a criança desenvolve suas habilidades comunicativas, espera-se que o padrão conversacional se modifique de modo a observar-se maior iniciativa por parte da mesma. Assim, a conversação poderá passar a apresentar narrativas e uma diminuição do padrão pergunta-resposta.

Referências

Almeida, M. A. (2005). Piza, M. H. M & Lamônica, D. A. C. Adaptações do sistema de comunicação por troca de figuras no contexto escolar. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 17(2), 233-240.

Brandão, L., Lima, T. M., Parente, M. A. M. P. & Peña-Casanova, J. (2013). Discourse coherence and its relation with cognition in Alzheimer's disease. *Psicologia em Pesquisa (UFJF)*, 7(1),99-107.

Cockerill, H., Elbourne, D., Allen, E., Scrutton, D., Will, E., McNee, A., Fairhurst, C. & Baird, G. (2014). Speech, communication and use of augmentative communication in young people with cerebral palsy: The SH & PE population study. *Child: care, health and development*, 40(2), 149-157.

Deliberato D. (2011). Sistemas suplementares e alternativos de comunicação nas habilidades expressivas de um aluno com paralisia cerebral. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 17(2), 225-244.

Fabrin, A. C. B., Nascimento, P. G. & Fantacini, R. A. F. (2016) *Research, Society and Development*, 2(2), 136-150.

Fagundes, A. J. F. M. (2015). *Descrição, definição e registro de comportamento*. São Paulo: Editora e Consultoria.

Grice, P. H. Lógica e Conversação. (1982). In: Dascal M. (Org.). *Fundamentos Metodológicos da Lingüística Campinas*, p. 81-103. Campinas: Unicamp.

Hidecker, M. J. C., Paneth, N., Rosebaum, P. L., Kent, R. D, Lilie, J., Eulenberg, J. B., Chester Jr, K., Johnson, B, Michalsen, L, Evatt, M. & Taylor, K. (2011). Developing and validating Communication Function Classification System for individuals with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 53(8), 704-710.

Kurtz, S. M., Silverman, J. & Draper, J. (2005). *Teaching and learning communication skills in medicine*. Oxford: Radcliffe Publishing.

Light, J. C. (1989). Toward a definition of communicative competence for individuals using augmentativa and alternative communication systems. *Augmentative and Alternative Communication*, 5, 137-144.

Light, J.C. & McNaughton, D. (2014). Communicative Competence for Individuals who require Augmentative and Alternative Communication: A New Definition for a New Era of Communication? *Augmentative and Alternative Communication*, 30(1), 1-18.

Marcuschi, L. A. (2007). *Análise da conversação*. São Paulo: Ática; 2007.

Nunes, L .R. O. P. & Walter, C. C. F. (2014). A comunicação alternativa para além das tecnologias assistivas. *Arquivos Analíticos de Políticas Educativas*. 22(83),1-19.

Pires, S. C. F. & Limongi, S. C. O. (2002). Introdução de comunicação suplementar em paciente com paralisia cerebral atetóide. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 14(1),51-60.

Searle, J. R. (2012). *Speech acts: an essay in the philosophy of language*. Cambridge: Cambridge University Press.

Zanini, G., Cemin, N. F. & Peralles, S. N. (2009) Paralisia Cerebral: causas e prevalências. *Fisioterapia em Movimento*, 22(3),375-381.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Carla Ciceri Cesa - 40%

Helena Bolli Mota - 20%

Lenisa Brandão - 40%