



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LINGUÍSTICA APLICADA
DOUTORADO EM LINGUÍSTICA APLICADA

LIA MARIA BRASIL DE SOUZA BARROSO

CARACTERIZAÇÃO DE ASPECTOS LINGUÍSTICOS E
EXTRALINGUÍSTICOS EM CRIANÇAS COM E SEM QUEIXA DE
TRANSTORNOS DA LINGUAGEM FALADA (TLF)

FORTALEZA – CEARÁ

2017

LIA MARIA BRASIL DE SOUZA BARROSO

CARACTERIZAÇÃO DE ASPECTOS LINGUÍSTICOS E
EXTRALINGUÍSTICOS EM CRIANÇAS COM E SEM QUEIXA DE
TRANSTORNOS DA LINGUAGEM FALADA (TLF)

Tese apresentada ao Curso de
Doutorado do Programa de Pós-
Graduação em Linguística Aplicada
da Universidade Estadual do Ceará,
como requisito parcial à obtenção do
título de Doutor em Linguística
Aplicada. Área de Concentração:
Linguagem e Interação

Orientador: Prof. Dr. Wilson Júnior
de Araújo Carvalho

FORTALEZA – CEARÁ

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Barroso, Lia Maria Brasil de Souza.
CARACTERIZAÇÃO DE ASPECTOS LINGUÍSTICOS E
EXTRALINGUÍSTICOS EM CRIANÇAS COM E SEM QUEIXA DE
TRANSTORNOS DA LINGUAGEM FALADA (TLF) [recurso
eletrônico] / Lia Maria Brasil de Souza Barroso. -
2017.

1 CD-ROM: il.; 4 ¼ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do
trabalho acadêmico com 160 folhas, acondicionado em
caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Tese (doutorado) - Universidade Estadual do
Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-
Graduação em Linguística Aplicada, Fortaleza, 2017.

Área de concentração: Linguagem e Interação.

Orientação: Prof. Dr. Wilson Júnior de Araújo
Carvalho.

1. Léxico. 2. Fonologia. 3. Teste de Vocabulário
por imagens. 4. Linguagem Infantil. I. Título.

LIA MARIA BRASIL DE SOUZA BARROSO

CARACTERIZAÇÃO DE ASPECTOS LINGUÍSTICOS E
EXTRALINGUÍSTICOS EM CRIANÇAS COM E SEM QUEIXA DE
TRANSTORNOS DA LINGUAGEM FALADA (TLF)

Tese apresentada ao Curso de
Doutorado do Programa de Pós-
Graduação em Linguística Aplicada
da Universidade Estadual do Ceará,
como requisito parcial à obtenção do
título de Doutor em Linguística
Aplicada. Área de Concentração:
Linguagem e Interação

Orientador: Prof. Dr. Wilson
Júnior de Araújo Carvalho

Aprovada em: 21/12/2017.

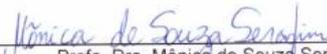
BANCA EXAMINADORA



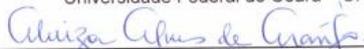
Prof. Dr. Wilson Júnior de Araújo Carvalho (Orientador)
Universidade Estadual do Ceará – UECE



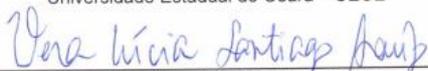
Profa. Dra. Claudia Tereza Sobrinho da Silva
Universidade Federal da Bahia – UFBA



Profa. Dra. Mônica de Souza Serafim
Universidade Federal do Ceará – UFC



Prof. Dr. Aluiza Alves de Araújo
Universidade Estadual do Ceará – UECE



Profa. Dra. Vera Lúcia Santiago Araújo
Universidade Estadual do Ceará – UECE

Dedico este trabalho a todos que contribuíram na realização do mesmo, desde as famílias e crianças aos funcionários e alunos do curso de Fonoaudiologia, que tornaram viável a sua concretização.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela paciência, sabedoria e discernimento que possibilitaram que o estudo fosse concluído, e assim me concedeu mais essa vitória profissional.

A meu orientador, Prof. Dr. Wilson Junior Araújo Carvalho, por ter me incentivado, apoiado e motivado na realização deste estudo, com toda a paciência e profissionalismo necessários para a conclusão deste árduo caminho.

À banca examinadora desta tese, pela análise criteriosa e sugestões que edificam esse estudo.

À Coordenação da clínica de Fonoaudiologia do NAMI e da escola de Aplicação Yolanda Queiroz por apoiar a realização deste estudo.

Aos informantes da pesquisa que foram essenciais para a construção do objeto deste estudo e sua análise.

Aos alunos do curso de Fonoaudiologia da Unifor que auxiliaram na seleção dos informantes da pesquisa e na coleta dos dados.

A meu esposo Anibal Rocha Barroso Filho, por sua paciência, suporte e incansável motivação imprescindíveis nessa minha trajetória profissional.

A meus filhos Caio, Saul e Sofia pela compreensão deste caminho trilhado, que em alguns momentos nos distanciaram da vida familiar. Agradeço pela presença em minha vida nessa etapa tão importante.

À minha família, por todos os ensinamentos ao longo de minha vida, pessoal e profissional que foram decisivos nas minhas decisões.

RESUMO

Esta pesquisa tem por objetivo caracterizar o comportamento linguístico (lexical e fonológico) e os aspectos extralinguísticos relacionados à linguagem das crianças com e sem queixa de Transtornos da Linguagem Falada (TLF), a partir dos pressupostos do Sociointeracionismo (VYGOTSKY, 1998) e da Fonologia de Uso (BYBEE, 2001), que consideram o desenvolvimento linguístico como um processo sociobiológico, em que a linguagem se estabelece nas experiências cotidianas de uso da língua pela criança. No período de julho de 2015 a dezembro de 2016, em Fortaleza - CE, na Clínica Escola de Fonoaudiologia do Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI) e na Escola de Aplicação Yolanda Queiroz (EAYQ), participaram do estudo: a) 61 crianças, de ambos os sexos, com idade entre 3 anos a 6 anos e 6 meses, divididas em dois subgrupos: o das *Crianças Com Queixa* (C_CQ) e o das *Crianças Sem Queixa* (C_SQ) de TLF; b) 51 familiares dessas crianças, distribuídos em outros dois subgrupos: o dos *Familiares das Crianças com Queixa* (F_CQ) e o dos *Familiares das Crianças sem Queixa* (F_SQ) de TLF. Foram aplicados às crianças um Teste de Vocabulário Expressivo – TVEXP (CAPOVILLA et al, 2011), um Teste de Vocabulário Auditivo – TVAUD (CAPOVILLA et al, 2011) e a Avaliação Fonológica da Criança – AFC (YAVAS et al, 1991). Aos familiares, aplicou-se a Lista de Avaliação de Vocabulário Expressivo – LAVE (FERRATINI et al, 2006). Considerando os dados obtidos com a aplicação da LAVE, 68,4% das crianças do grupo F_CQ apresentaram o antecedente hereditário como fator de risco para a presença dos TLF e como responsável pelo aumento da preocupação com o desenvolvimento da linguagem. Sobre o vocabulário expressivo, os familiares indicaram os substantivos, verbos e adjetivos como campo de maior domínio, independentemente do grupo pesquisado. Para os familiares, quanto melhor o desempenho no vocabulário expressivo, melhor a linguagem da criança, independentemente da existência de alteração fonológica. Na avaliação do grupo C_CQ, por sua vez, 81,6% das crianças tinham alteração fonológica, 85% possuíam déficit de vocabulário expressivo, seguido de desempenho muito rebaixado no vocabulário auditivo (40,6%). Por outro lado, no grupo C_SQ, 87% não tinham alteração fonológica, 78,3% apresentavam desempenho muito rebaixado no vocabulário expressivo e 52,2% tinham resultado médio no vocabulário auditivo. Esses dados evidenciam que crianças pertencentes aos dois grupos possuem desempenho similares no desenvolvimento linguístico. Contudo, o tempo de domínio do repertório lexical e fonológico é mais lento em crianças C_CQ. Não se percebeu diferença estatisticamente significativa da escolaridade relacionada ao desempenho nos testes lexicais TVAUD e TVEXP, nem entre o desempenho fonológico e os vocabulários auditivo e receptivo.

Palavras-chave: Léxico. Fonologia. Teste vocabulário por imagens. Linguagem infantil

ABSTRACT

This research aims to feature the linguistic (lexical and phonological) behavior and the extralinguistic aspects related to the language of children with and without complaint of Speech Language Disorders based on the assumptions of Sociointeracionism (VYGOTSKY, 1998) and Phonology of Use (BYBEE, 2000), which considers language development as a sociobiological process, in which language is established in everyday experiences of language use by the child. From July of 2015 to December of 2016, in Fortaleza - CE, at the Clinic School of Speech and Hearing Therapy at Núcleo de Atendimento Médico Integrado (NAMI) and at the School of Application Yolanda Queiroz (EAYQ), the following participated in the study: a) 61 children, of both genders, aged 3 years to 6 years and 6 months, divided into two subgroups: children with Complaint (C_CQ) and Children with no Complaint (C_SQ) of Spoken Language Disorder; b) 51 families of these children, distributed in two other subgroups: Family of Children with Complaint (F_CQ) and Family of Children without Complaint (F_SQ) of Spoken Language Disorder). The children were given an Expression Vocabulary Test - TVEXP (CAPOVILLA et al, 2011), an Auditory Vocabulary Test - TVAUD (CAPOVILLA et al, 2011) and AFC (YAVAS et al., 1991). To the family members, the Expressive Vocabulary Assessment List - LAVE (FERRATINI et al, 2006) was applied. Considering the data obtained with the application of LAVE, 68.4% of the children in the F_CQ group presented the hereditary antecedent as a risk factor for the presence of TLF and as responsible for the increased concern with language development. On the expressive vocabulary, the relatives indicated the nouns, verbs and adjectives as field of greater dominion, independently of the group researched. For the relatives, the better the performance in the expressive vocabulary, the better the child's language, regardless of the existence of phonological alteration. In the evaluation of the C_CQ group, 81.6% of the children had phonological alterations, 85% had expressive vocabulary deficits, followed by very low performance in the auditory vocabulary (40.6%). On the other hand, in the C_SQ group, 87% had no phonological alteration, 78.3% had very low performance in expressive vocabulary, and 52.2% had a mean auditory vocabulary result. These data show that children belonging to both groups have similar performance in language development. However, the time domain of the lexical and phonological repertoire is slower in C_CQ children. There was no statistically significant difference in performance-related schooling in TVAUD and TVEXP lexical tests, nor in phonological performance and auditory and receptive vocabulary.

Keywords: Lexicon. Phonology. Test vocabulary for images. Children's language

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Organização Geral da Tese.....	27
Quadro 2	Distribuição dos Informantes da pesquisa.....	72
Quadro 3	Nível de vocabulário e pontuação para avaliação do desempenho infantil no TVEXP, conforme a faixa etária da criança.....	79
Quadro 4	Nível de vocabulário e pontuação para avaliação do desempenho infantil no TV AUD conforme a faixa etária da criança.....	80
Quadro 5	Caracterização das queixas de TLF.....	112
Quadro 6	Resumo das questões pesquisadas, resultados e comentários.....	122

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Ocorrência dos fatores causais dos TLF, segundo o conhecimento familiar	86
Tabela 2	Ocorrência de preocupação com a linguagem do filho nos grupos F_CQ e F_SQ.....	89
Tabela 3	Comparação entre as variáveis extralinguísticas nos grupos com e sem queixa, segundo o conhecimento familiar.....	90
Tabela 4	Estatísticas descritivas do escore da LAVE em função do campo semântico.....	92
Tabela 5	Estatística descritiva da LAVE em função do campo semântico, no grupo F_CQ.....	93
Tabela 6	Estatísticas descritivas da LAVE, em função do campo semântico, no grupo F_SQ.....	94
Tabela 7	Comportamento fonológico em crianças com e sem queixa de TLF.....	97
Tabela 8	Comportamento fonológico de crianças com e sem queixa de TLF considerando a faixa etária/escolaridade.....	99
Tabela 9	Desempenho no Teste TV EXP dos grupos C_CQ e C_SQ, considerando os níveis de vocabulário.....	101
Tabela 10	Desempenho no Teste TV EXP dos grupos C_CQ e C_SQ, considerando os níveis de vocabulário relacionados à escolaridade.....	102
Tabela 11	Desempenho no Teste TV AUD dos grupos C_CQ e C_SQ, considerando os níveis de vocabulário.....	104
Tabela 12	Desempenho no Teste TV EXP dos grupos C_CQ e C_SQ, considerando os níveis de vocabulário relacionados à escolaridade.....	106
Tabela 13	Repertório lexical nos testes de vocabulário expressivo e auditivo em relação ao comportamento fonológico.....	108
Tabela 14	Correlação de TV EXP com resultado da LAVE nos	

	Grupo C_CQ e C_SQ.....	116
Tabela 15	Relação comparativa do desempenho no TV EXP para Total de Palavras LAVE.....	116
Tabela 16	Correlação do Total LAVE.....	117

LISTA DE ABREVIATURAS

AFC	Avaliação Fonológica da Criança
CEB	Conselho de Educação Brasileira
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
C	Grupo de Crianças
C_SQ	Grupo de Crianças sem Queixa
C_CQ	Grupo de Crianças com Queixa
CV	Consoante Vogal
DEL	Distúrbio Específico de Linguagem
DF	Desvio Fonológico
DSM	Manual de Diagnóstico e Estatística das Desordens Mental
EAYQ	Escola de Aplicação Yolanda Queiroz
E	Elevado
F	Grupo de Familiares
F_SQ	Grupo de Familiares sem Queixa
F_CQ	Grupo de Familiares com Queixa
LAVE	Lista de Avaliação Vocabulário Expressivo
M	Médio
ME	Muito elevado
MR	Muito rebaixado
NAMI	Núcleo de Atenção Médica Integrada
PCC	Produção Correta da Criança
R	Rebaixado
TCLE	Termo Consentimento Livre e Esclarecido
TLF	Transtorno da Linguagem Falada
TVAUD	Teste de Vocabulário Auditivo
TVEXP	Teste de Vocabulário Expressivo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	28
2.1	TEORIA SOCIOINTERACIONISTA.....	28
2.2	FONOLOGIA DE USO.....	34
2.3	RESUMO.....	38
3	REVISÃO LITERATURA.....	40
3.1	LINGUAGEM FALADA.....	40
3.2	TRANSTORNOS DA LINGUAGEM FALADA.....	46
3.3	FAMILIA E LINGUAGEM.....	58
3.3.1	O conhecimento da família sobre os transtornos da linguagem falada.....	61
3.4	RESUMO.....	62
4	METODOLOGIA.....	65
4.1	TIPO DE PESQUISA.....	65
4.2	CONTEXTO DA PESQUISA.....	66
4.3	POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	67
4.3.1	Grupo de crianças (C).....	68
4.3.2	Grupo de familiares (F).....	72
4.4	COLETA DOS DADOS.....	74
4.5	INSTRUMENTOS DE COLETA.....	75
4.6	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	78
4.7	ANÁLISE DOS DADOS.....	81
4.8	ANÁLISE ESTATÍSTICA	83
4.9	ASPECTOS ÉTICOS.....	85

4.10	RESUMO.....	85
5	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS.....	87
5.1	ASPECTOS EXTRALINGUÍSTICOS DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL DE CRIANÇAS COM E SEM QUEIXA DE TLF, SEGUNDO O CONHECIMENTO FAMILIAR.....	87
5.1.1	Panorama dos fatores causais do TLF.....	83
5.2	CARACTERÍSTICAS DO VOCABULÁRIO EXPRESSIVO DAS CRIANÇAS COM E SEM QUEIXA DE TLF, DE ACORDO COM O CONHECIMENTO FAMILIAR.....	89
5.3	CARACTERÍSTICAS LEXICAIS E FONOLÓGICAS EM CRIANÇAS COM E SEM QUEIXA DE TLF.....	95
5.3.1	Dados gerais do comportamento fonológico de crianças com e sem queixa de TLF.....	96
5.3.1.1	5.3.1.1 Comportamento fonológico de crianças com e sem queixa de TLF, considerando a faixa etária/escolaridade.....	99
5.3.2	Desempenho lexical das crianças no teste de vocabulário expressivo	101
5.3.2.1	Comparativo do desempenho lexical dos grupos C_SQ e C_CQ no teste do vocabulário, considerando os níveis de escolaridade.....	102
5.3.3	Desempenho lexical das crianças com e sem queixa de TLF no teste de vocabulário auditivo.....	103
5.3.3.1	Desempenho lexical dos grupos C_SQ e C_CQ no teste de vocabulário auditivo, considerando a escolaridade.....	106
5.4	A RELAÇÃO ENTRE REPERTÓRIO LEXICAL E COMPORTAMENTO FONOLÓGICO NAS CRIANÇAS COM	

	E SEM QUEIXA DE TLF.....	109
5.5	COMPARAÇÃO DO DESEMPENHO DAS CRIANÇAS COM E SEM QUEIXA DE TLF NOS TESTES DE VOCABULÁRIO EXPRESSIVO.....	112
5.6	RESUMO.....	114
6	CONCLUSÕES.....	116
	REFERÊNCIAS.....	126
	APÊNDICES.....	138
	APÊNDICE A – FOLHA RESPOSTA DO TV EXP.....	139
	APÊNDICE B – FOLHA DE GRAVAÇÃO DA AFC.....	141
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	145
	APÊNDICE D – TERMO DE ASSENTIMENTO.....	150
	ANEXOS.....	152
	LISTA DE AVALIAÇÃO DO VOCABULÁRIO EXPRESSIVO (LAVE)	153
	ANEXO B – IMAGEM ILUSTRATIVA DE UMA PRANCHA DO TESTE DE VOCABULÁRIO AUDITIVO – TVAUD.....	157
	ANEXO C – IMAGEM ILUSTRATIVA DE UMA PRANCHA DO TESTE DE VOCABULÁRIO EXPRESSIVO – TVEXP.....	158
	ANEXO D – IMAGENS UTILIZADAS NA AFC.....	159
	ANEXO E - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	160

I INTRODUÇÃO

A relação interpessoal estabelecida nas vivências do cotidiano possibilita ao ser humano a definição de seus valores, crenças e significados que o distinguem como ser pensante e capaz de questionar e defender seu ponto de vista diante de situações comunicativas de origem afetiva, social e econômica. O estudo do comportamento comunicativo do ser humano, a partir das experiências do dia a dia, de acordo com Vygotsky (1991), está inserido nos estudos da linguagem, visto que busca a compreensão de como somos capazes de sermos indivíduos únicos com características comunicativas similares.

Nossa habilidade de usar a linguagem envolve tanto mecanismos biológicos inerentes ao indivíduo como fatores sociais e psicológicos. Os aspectos sociais, por sua vez, são imprescindíveis para que o indivíduo possa ser capaz de interagir com o outro e assim desenvolver suas habilidades comunicativas (FERREIRA, T., 2014). É nas relações que estabelecemos em nossos primeiros anos de vida com nossa família que descobrimos e reconhecemos o outro, compreendendo o mundo a nossa volta. As instruções verbais rotineiras, estabelecidas entre a criança e o adulto, no seu dia a dia, reconhecido como ambiente social, faz emergir a linguagem, como primeira forma de socialização da criança (VYGOTSKY, 1991).

A literatura descreve inúmeros estudos sobre linguagem, desde seu funcionamento neurobiológico à influência do ambiente social em sua aquisição e desenvolvimento, assim como sobre a relação entre os componentes biológicos, psíquicos e sociais (LAMPRECHT, 2004; VYGOTSKY, 1998; BYBEE, 2001; CHEVRIE-MULLER et al, 2005; NORMAND, 2005; SANCASSANI, 2012; SANTOS e SANTOS, 2014). Nos estudos realizados por Corrêa (2006) sobre a aquisição da língua e a produção da fala, o sujeito é analisado a partir do uso da língua em favorecimento a sua interação social. Verificamos, em outras pesquisas, análises descritivas sobre os padrões de normalidade da aquisição e desenvolvimento da linguagem; contudo poucos são os estudos que se preocupam em compreender as relações entre os componentes constituintes da linguagem (fonologia, semântica, pragmática, morfossintaxe) e aspectos extralinguísticos (sexo, idade cronológica,

escolaridade, família) tanto em situações de aquisição e desenvolvimento típicas como atípicas (FERREIRA, A., 2007; FERRANTE, 2007; GANDARA;BÉFI-LOPES, 2010).

Assim, percebemos que os estudos sobre Transtornos da Linguagem Falada (doravante, TLF) de que temos conhecimento (ANDRADE, 1997; HAGE; FAIAD, 2005; BÉFI-LOPES,RONDON, 2010; CRESTANI *et. al.*, 2012; BACKES et al, 2013; HAGE; PINHEIRO, 2017), até aqui realizados, enfatizam aspectos relacionados à prevalência dos mesmos em nossa população com ênfase nos aspectos epidemiológicos. Nesta tese, por sua vez, buscamos caracterizar os aspectos linguísticos e extralinguísticos inerentes ao desenvolvimento da linguagem em crianças com e sem queixa de TLF, o que poderia contribuir para o estabelecimento de condutas terapêuticas mais assertivas na clínica da linguagem.

Outro fator que nos levou à realização deste estudo, ainda referente à nossa experiência como fonoaudióloga clínica, atuante na área de linguagem infantil, diz respeito ao fato de percebermos que algumas famílias nos procuravam com a criança com problema de fala, para atendimento, quando esta já tinha a idade de cinco anos, com a justificativa de que acreditavam que ela iria corrigir a fala sem necessitar de intervenção profissional. Ou seja: acreditavam que a dificuldade em falar era própria ao desenvolvimento infantil e que a criança se autocorrigiria.

Outro motivo, também, refere-se à observação de que, ao se estabelecer um trabalho fonoaudiológico de estimulação do léxico, numa criança com problemas de fala, percebe-se uma melhora reflexa (generalização) na habilidade de produção articulatória (na fala), independente do desenvolvimento de um trabalho direcionado à correção da alteração fonológica. Por exemplo: crianças com déficit lexical e fala ininteligível, ao serem estimulados os campos semânticos (vocabulário) verificamos uma melhora na precisão articulatória da fala.

Nesta tese, temos como objetivo geral caracterizar o comportamento linguístico (lexical e fonológico) e os aspectos extralinguísticos (faixa etária, sexo, escolaridade, antecedente familiar, infecção de ouvido até dois anos e a preocupação familiar) relacionados à linguagem de crianças com e sem

queixa¹ de TLF. Acreditamos que o ser humano estabelece sua comunicação a partir de suas experiências interativas com o outro, o que possibilita a ressignificação de conceitos e de padrões articulatórios adquiridos durante o período da infância. Portanto, é necessário compreendermos o comportamento familiar frente aos possíveis desvios na aquisição e no desenvolvimento da linguagem, considerando a família como o ambiente social que influencia diretamente esse desenvolvimento.

Neste estudo, a família é considerada o ambiente social fundamental à aquisição e ao desenvolvimento da linguagem. É na família que o ser humano vivencia suas primeiras experiências de vida, que direcionam seu crescimento social, emocional e intelectual (ABBUD; SANTOS, 2002). A capacidade do ser humano em usar a linguagem está relacionada às suas experiências de vida e aos valores adquiridos a partir dessas vivências. A relação desenvolvida no ambiente familiar possibilita ao indivíduo o seu desenvolvimento psíquico, motor e linguístico que compreende desde um estado de dependência absoluta do outro referente a suas necessidades fisiológicas até a independência que o faz interagir com os outros por meio da fala, que expressa seus pensamentos.

No decorrer de sua infância, o ser humano passa por experiências motoras e sensoriais que favorecem seu crescimento biológico, social e emocional, favorecendo o desenvolvimento de sua consciência para a aquisição da linguagem expressiva e compreensiva, a partir do seu contexto familiar. Entendemos que, à medida que a criança é exposta à linguagem do adulto, é iniciado um processo que promove o significado às palavras (formação do léxico) e, assim, favorece o desenvolvimento do sistema fonológico da língua materna (SANTOS; SANTOS, 2014).

Assim, ao considerarmos o caráter contínuo do desenvolvimento lexical, verificamos que a criança, desde o seu primeiro ano de vida, produz sons aleatórios, relacionados às suas necessidades fisiológicas, que vão se diferenciando à medida que a criança interage com os familiares. Assim, as produções sonoras do bebê vão adquirindo as características da língua do adulto, incorporando suas características melódicas e articulatórias, como os

¹ É relevante informar que as queixas dos TLF foram indicadas pelos familiares e ou pela própria escola, mais especificamente a professora que acompanha a criança.

sons vocálicos e consonantais que se combinam e dão origem às primeiras palavras.

O surgimento das primeiras palavras, possibilita maior eficácia à comunicação da criança com o adulto, que se caracteriza com a emissão de palavras isoladas que não se referem unicamente a um objeto ou a apenas um significado. Nesse período, percebemos uma verdadeira explosão linguística, na qual a criança incorpora novas palavras a seu vocabulário bem como adquire estruturas gramaticais da língua. (DIAS, GODOY; 2014).

Esse fenômeno nos possibilita perceber a relação entre os aspectos biológicos da criança e seu ambiente social como também a relação entre o desempenho cognitivo e linguístico existentes no período de aquisição e desenvolvimento da linguagem (VIDOR, 2008).

Diante da diversidade de ambientes familiares existentes em nossa sociedade, além da suscetibilidade do ser humano a inúmeras alterações biológicas detectáveis ou não a exames clínicos/laboratoriais, comumente são encontradas crianças que apresentam queixas relativas a alterações ou a dificuldades em adquirir e desenvolver sua linguagem, tanto no aspecto expressivo como de compreensão. Isso nos encorajou a buscar caracterizar o desenvolvimento linguístico e extralinguístico em situações potencialmente atípicas e o conhecimento familiar acerca dessas possíveis alterações, consideradas como os transtornos da linguagem falada.

Sabemos que inúmeros são os tipos de manifestações linguísticas possíveis de serem encontradas em crianças com a aquisição e o desenvolvimento atípico de linguagem e que, apesar de poderem se apresentar de forma distinta em cada criança, podem se manifestar de modo semelhante dentro de quadros clínicos definidos pela Fonoaudiologia.

Dentre as manifestações linguísticas, a mais frequente é a fala ininteligível que pode ocasionar déficits na expressão do sujeito que fala e/ou na compreensão de seu interlocutor. Como também, ser uma consequência destes déficits, o que, em qualquer das situações, acarreta, conseqüentemente, dificuldade de interação social à pessoa que a possui. A fala ininteligível pode ser considerada a característica mais visível dos TLF.

Nesta tese, propomos um estudo sobre os TLF que, com base na definição de Mousinho et al. (2008), são decorrentes de um atraso ou desenvolvimento lento da linguagem e não estão relacionados aos déficits sensoriais, alterações motoras nos órgãos da fala, deficiência intelectual, distúrbios psicopatológicos, ou neurológicos, podendo, assim, serem categorizados como de natureza primária (LAW; 2001; CHEVRIE-MULLER et al; 2005; DONICHT; 2007).

Segundo essa concepção de TLF, neste estudo, encontram-se incluídos os problemas de produção dos sons da fala, as dificuldades de compreender e manter um diálogo, o déficit lexical, as falhas da fluência da fala; também conhecidos respectivamente como desvios fonológicos, atraso de linguagem, gagueira fisiológica e os distúrbios específicos de linguagem.

Percebemos que a precisão do diagnóstico clínico, para alguns problemas de linguagem expressiva e compreensiva, é dependente de exames clínicos, que algumas vezes são inconclusivos, em decorrência da idade cronológica da criança ou, mesmo, pela variabilidade dos sintomas apresentados. Essa situação ocasiona uma dificuldade na definição do diagnóstico fonoaudiológico, que interfere no tratamento e no prognóstico dos TLF. Essa realidade, associada ao não reconhecimento familiar precoce de algumas alterações no processo de aquisição de desenvolvimento da linguagem, muitas vezes ocasiona um atraso no tratamento especializado.

No sentido de caracterizarmos as crianças com e sem queixa de TLF em relação a seu desenvolvimento linguístico e extralinguístico, objetivamos responder as seguintes perguntas-problema.

a) Quais são os aspectos extralinguísticos identificados, pelos familiares de crianças com e sem queixa de TLF, que podem ser considerados fatores de risco para esse transtorno?

b) Como se caracteriza o repertório lexical em crianças com e sem queixa de TLF, quanto ao desenvolvimento do vocabulário expressivo, segundo o conhecimento familiar?

c) Como o comportamento fonológico e o repertório lexical podem ser caracterizados em crianças com e sem queixa de TLF?

d) De que maneira o repertório lexical e o comportamento fonológico estão relacionados em crianças com e sem queixa de TLF?

e) Que relação pode ser estabelecida entre os dados de vocabulário expressivo infantil e os dados lexicais de vocabulário expressivo provenientes do conhecimento da família em crianças com e sem queixa de TLF?

Visando a responder a esses questionamentos, estabelecemos os seguintes objetivos específicos.

a) Descrever os aspectos extralinguísticos do desenvolvimento de crianças com e sem queixa de TLF, segundo o conhecimento familiar.

b) Caracterizar o léxico infantil quanto ao vocabulário expressivo de crianças com e sem queixa de TLF, segundo o conhecimento familiar.

c) Caracterizar o léxico e a fonologia infantis, considerando dados do repertório lexical (vocabulário expressivo e auditivo) e do comportamento fonológico de crianças com e sem queixa de TLF.

d) Verificar a maneira pela qual o repertório lexical e o componente fonológico se relacionam em crianças com e sem queixa de TLF.

e) Analisar o repertório lexical de crianças com e sem queixa de TLF, considerando os resultados do teste de vocabulário expressivo infantil em comparação com os dados lexicais de vocabulário expressivo fornecidos pelas famílias.

Muitas são as pesquisas envolvendo os componentes da linguagem por pesquisadores brasileiros e estrangeiros. Encontramos algumas pesquisas que abordaram a aquisição e desenvolvimento lexical, assim como o fonético/fonológico (HAGE, 2000; LAW, 2001; WERTZNER et al, 2004; CHEVRIE-MULLER et al, 2005; DONICHT, 2007; GANDARA; BEFI-LOPES, 2010; BACKES et al., 2013; entre outros). Outras pesquisas investigaram os diferentes tipos de TLF, as alterações de fala mais frequentes e seus fatores etiológicos (BEFI-LOPES, 2004; HAGE; GUERREIRO, 2004; KAMINSKY, 2010; BÉFI-LOPES et al, 2010; entre outros). Sendo assim, esses estudos revelam a simultaneidade da aquisição e desenvolvimento fonológico e do léxico e que é comum encontrarmos desvios durante essa fase que podem ser diagnosticadas como transtornos da linguagem falada.

As pesquisas sobre as alterações fonológicas (BACKES *et. al.*, 2013; WERTZNER; PAGAN-NEVES, 2014) ressaltam as características dos

desvios fonológicos. Algumas buscam descrever a patologia quanto a seus fatores etiológicos, à sintomatologia, ao grau de comprometimento da linguagem oral e prevalência frente aos problemas de linguagem falada. Nestas, o desvio fonológico (doravante, DF), é compreendido como um problema no componente fonológico da linguagem, podendo ser encontrado em crianças maiores de 4 (quatro) anos de idade que possuem uma dificuldade na organização do uso do som e não na sua pronúncia. Assim, seu diagnóstico somente é possível após o período de aquisição e desenvolvimento fonético e fonológico, o que ocorre por volta dos quatro anos de idade.

Verificamos que a ininteligibilidade da fala pode ocorrer em crianças com idade anterior aos quatro anos, em período da fase da expansão lexical, caracterizada pela presença de processos fonológicos inapropriados ao processo típico de aquisição e desenvolvimento da linguagem. Tendo em vista o quadro da ininteligibilidade de fala como uma manifestação linguística recorrente em crianças com transtornos de linguagem, pesquisas (WERTZNER, 2003; ATHAYDE et al; 2009; BRANCALIONI et al; 2009; KAMINSKY; 2010;MEZZOMO et al; 2010; BLANCO-DUTRA; 2012;CRESTANI et al, 2012)são desenvolvidas para além da compreensão do uso dos fonemas, mas também diante de um léxico restrito associado a graves problemas de compreensão que prejudicam a manutenção do diálogo e a relação interpessoal.

Os estudos de Gândara e Béfi-Lopes (2010) constataram que as alterações lexicais são os primeiros indícios para o diagnóstico do Distúrbio Específico de Linguagem (doravante, DEL), que são justificadas pelas dificuldades nas habilidades no processamento da informação, que compromete a qualidade da recuperação das representações fonológicas e semânticas de um novo item lexical. Contudo, os trabalhos de Hage e Guerreiro (2004), Béfi-Lopes (2004) e Corrêa (2012), que trataram sobre DEL, atestam a variedade de manifestações clínicas, sendo maior o déficit na expressão, seguido do prejuízo na compreensão e, em alguns casos, a defasagem é simultânea, tanto na compreensão como na expressão.

Apresentamos, também, os problemas de fluência na fala, como as repetições, os prolongamentos e hesitações inseridos como agravantes da

inteligibilidade da fala e/ou problemas com a semântica (OLIVEIRA, 2014). Daí, serem considerados também como parte deste estudo.

Apreciando a abrangência deste estudo e a complexidade envolvida na aquisição e no desenvolvimento da linguagem, numa criança com desenvolvimento típico ou não, considerando o olhar da família, adotamos a teoria sociointeracionista de Vygotsky (1991) e a Fonologia de Uso (BYBEE, 2001). Nestas, verificamos que o desenvolvimento das competências linguísticas é considerado como um processo sócio-biológico em que se verifica as habilidades sociais e cognitivas. A linguagem é vista como um propósito que estabelece a comunicação humana, simplificando e generalizando as experiências humanas ordenadas no ambiente social da criança apoiada nas funções psíquicas superiores. O convívio social possibilita a evolução sensorial e motora da criança, promovendo a aprendizagem dos conceitos a partir da habilidade sociocognitiva. No sociointeracionismo os estudos da linguagem se fundamentam no intercâmbio social e pensamento generalizante.

Em concordância com a concepção sociointeracionista e no intuito de aprofundarmos a discussão sobre a relação existente entre o desenvolvimento linguístico e extralinguístico, apoiamo-nos também na Fonologia de Uso (BYBEE, 2001; TOMASSELLO, 2000; GUIMARÃES; 2008; VIHMAN; KUNNARI; 2006; BENAYON; 2006). A produção variada dos sons pela criança, em seu primeiro ano de vida, associada às múltiplas combinações realizadas, estimula o aparecimento das palavras e a correção imediata dos padrões de produção relacionados à língua materna. No momento em que a criança e o adulto compartilham suas experiências linguísticas, percebemos que os dois definem intencionalmente o papel de cada um no contexto social, demonstrando compreensão das intenções comunicativas do adulto, necessárias para a realização de um objetivo pela criança.

Nessas abordagens teóricas, o ambiente social (a família, considerada nesta tese) é o promotor no estabelecimento das relações interpessoais iniciais e promove significado às experiências da criança favorecendo a aquisição e o desenvolvimento da linguagem.

Quanto à estrutura retórica, esta pesquisa encontra-se organizada da seguinte maneira: introdução (presente seção), fundamentação teórica na

segunda seção que aborda as teorias que são o alicerce desta pesquisa – a Teoria Sociointeracionista e a Fonologia de Uso. A terceira seção, Revisão de Literatura, aborda a linguagem falada, os transtornos da linguagem falada e a família. São descritos estudos sobre a aquisição e o desenvolvimento da linguagem, bem como as dificuldades caracterizadas como os TLF, além de tratar sobre a relação família e linguagem, considerando que a família constituía instância social que favorece e intermedia o desenvolvimento da linguagem falada.

Na quarta seção, a Metodologia, descrevemos como a pesquisa foi desenvolvida; a partir de um estudo com dois grupos: um formado por crianças com e sem queixa de TLF e outro com os familiares dessas crianças. Nessa seção, são caracterizados os dois grupos e descritos os procedimentos de coleta e análise dos dados.

A quinta seção compreende a apresentação e análise dos dados, em que são apresentados os resultados obtidos e a análise desses dados à luz da fundamentação teórica. Por fim, as conclusões pontuam os principais resultados e sugere os desdobramentos para o estudo.

A seguir, apresentamos um quadro que sintetiza como a presente tese encontra-se organizada em suas seções.

QUADRO 1: Organização Geral da Tese

Seções da tese	Objetivo da seção
Seção 1 : Introdução	Contextualizar o estudo, apresentando seus objetivos e questões, bem como a indicação do referencial teórico que será adotado.
Seção 2: Fundamentação teórica	Apresentar os pressupostos teóricos: Teoria Sociointeracionista, com base em Vygotsky, e Modelo Mutirrepresentacional (Fonologia de Uso)
Seção 3: Revisão de literatura	Oferecer uma visão geral da

	aquisição e desenvolvimento da linguagem falada e seus transtornos de natureza primária e sua relação com a família.
Seção 4: Metodologia	Apresentar a metodologia da coleta e análise de dados dos grupos: crianças com e sem queixa de TLF e familiares.
Seção 5: Apresentação e análise dos dados	Analisar o conhecimento familiar sobre os aspectos extralinguísticos e linguísticos no desenvolvimento das crianças com e sem queixa de TLF, como também o desempenho dessas crianças nos testes de vocabulário auditivo e expressivo e componente fonológico.
Seção 6: Conclusões	Apontar as contribuições do trabalho para a clínica fonoaudiológica e a comunidade linguística, apresentar as lacunas e aspectos que deverão ser estudados em outras pesquisas propiciando o desdobramento deste estudo

Fonte: Elaborado pela autora

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Esta seção apresenta a base teórica que fundamenta este estudo sobre léxico e fonologia - a teoria sociointeracionista (VYGOTSKY, 1996,1998) – e a Fonologia de Uso (BYBEE, 2001), que são complementares nos estudos da Aquisição e do Desenvolvimento da Linguagem. Optamos por utilizar teorias que ressaltam as relações sociais, culturais, biológicas e emocionais, considerando ainda os processos de interação e mediação com o outro, como fatores que influenciam diretamente a aquisição e o desenvolvimento da linguagem, especificamente do léxico e da fonologia.

A seção é dividida em duas subseções: na 2.1, tratamos dos princípios da teoria sociointeracionista, e na seção 2.2. os preceitos teóricos da Fonologia de Uso.

2.1. A TEORIA SOCIOINTERACIONISTA

No estudo sobre aquisição e desenvolvimento da linguagem à luz do Sociointeracionismo, de Vygotsky (1991), consideramos a linguagem como facilitador social cuja função principal é propiciar a comunicação, a compreensão e a expressão entre os seres humanos. Nessa abordagem a linguagem é um sistema simbólico que faz a mediação dos processos mentais superiores caracterizando o pensamento humano, sendo este mais abrangente do que a simples expressão do pensamento pela criança.

A linguagem é estudada por Vygotsky (1998) a partir de duas funções básicas, que são: o intercâmbio social e o pensamento generalizante. A função de intercâmbio social é visualizada desde as vocalizações iniciais dos bebês, que, mesmo sem compreender o significado das palavras ou, mesmo, falar, consegue manifestar seus desejos e suas necessidades por meio de sons, gestos e expressões. É a partir da necessidade de se comunicar que o ser humano desenvolve a linguagem, usando signos que possibilitam a compreensão, por outras pessoas, dos seus sentimentos, pensamentos e de suas vontades. O pensamento generalizante é percebido quando a criança faz uso de uma palavra real, que agrupa todas as ocorrências de uma classe de

objetos, eventos e situações, definidos a partir de uma mesma categoria conceitual (OLIVEIRA, 2010).

Em seus estudos, Vygotsky (1991; 1998) afirma que o pensamento e a linguagem possuem origens distintas, ressaltando que, inicialmente, o pensamento é não verbal, e a linguagem, não racional. Contudo, no decorrer do desenvolvimento, linguagem e pensamento se comungam e estruturam um novo comportamento, em que o pensamento passa a ser verbal e a linguagem racional. Essa associação surge mediante a necessidade de troca diante de atividades exclusivamente humanas.

Na observação de crianças, em seu primeiro ano de vida, verificamos que suas vocalizações estão relacionadas às suas necessidades fisiológicas, sem significar um pensamento, mas, mesmo assim, verificamos a função social. Isso porque os sons produzidos ocorrem para chamar a atenção do adulto e traduzem as sensações de prazer e de desprazer da criança, que são facilmente compreendidas pela mãe. Essa fase é denominada por Vygotsky (1998) como fase pré-verbal do desenvolvimento do pensamento, que é caracterizada por uma inteligência prática, direcionada à resolução de problemas a partir de mudanças no meio ambiente. Também, é pré-verbal em virtude de que sua expressividade não está relacionada à função do signo linguístico, ou seja, não possui um significado específico compartilhado por um sistema de signos (LORANDI et al, 2011; MIRANDA; SENRA, 2012).

Na dinamicidade do desenvolvimento infantil, antes do pensamento e a linguagem se associarem, existe a fase pré-verbal no desenvolvimento do pensamento (citada anteriormente) e a fase pré-intelectual no desenvolvimento da linguagem (OLIVEIRA, 2010). A criança é capaz de resolver algumas situações práticas fazendo uso de instrumentos e de meios indiretos para atender seu desejo. Por exemplo: se desejar pegar um objeto embaixo da mesa, poderá afastar a cadeira para pegar o objeto, demonstrando, assim, uma inteligência prática independente da linguagem, apesar de usar o choro, o riso como uma manifestação emocional que serve como contato social com outras pessoas.

Aos dois anos de idade, verifica-se o surgimento da fala. A criança percebe que cada objeto tem um nome e passa a verbalizar seu pensamento.

Nesse momento, a criança é capaz de orientar e dominar suas ações, favorecendo o elo entre o pensamento e a linguagem (LORANDI et al, 2011; MIRANDA; SENRA, 2012). A continuidade do desenvolvimento possibilita a fala intelectual com função simbólica e generalizante, bem como o surgimento do pensamento verbal composto pelos significados da linguagem. Vygotsky (1998), ao discutir sobre o pensamento verbal, salienta que a relação da criança com o adulto que possui uma linguagem mais estruturada, favorece a qualificação do pensamento verbal e a linguagem racional. Entretanto, chama a atenção para a possibilidade da presença da linguagem sem pensamento (a exemplo as frases decoradas com repetição automática), bem como a existência de pensamento sem linguagem, como nos casos de ações que requerem inteligência prática.

A fala possibilita um melhor convívio social bem como a transferência dos aspectos sociais e cooperativos do comportamento humano para o aperfeiçoamento das funções psíquicas superiores e individuais, o que favorece a formação da consciência na criança. Segundo Vygotsky (1998), percebemos que a criança é capaz de produzir uma fala específica diante de uma situação cotidiana, elaborando uma fala interior a partir da qual constrói seus pensamentos verbais que são norteadores do seu comportamento e de sua cognição.

Para compreendermos a relação existente entre o pensamento e a linguagem na proposta de Vygotsky, é necessário consideramos o significado da palavra como um elemento de unidade e de transformação. Vygotsky (1998) ressalta que os significados das palavras são dinâmicos, pois se modificam e evoluem à medida que a criança se desenvolve. Por meio do significado de uma palavra, o indivíduo pode interferir e modificar o ambiente e compreender as consequências da sua intervenção.

Nos estudos sobre a transformação do pensamento em palavras, Vygotsky (1998) distingue os dois aspectos da linguagem verbal: um interno (componentes semânticos) e outro externo (fonético). Segundo Oliveira (2010), a criança inicia a fala, reproduzindo as partes de um som que vão se constituir em palavras, que, por sua vez, se articulam e formam as frases, que se tornam mais complexas à medida que a criança se desenvolve.

Já com os significados (aspecto interno da linguagem) ocorre o oposto: a criança emite uma palavra que significa uma frase, semanticamente. Em seu pensamento, a princípio a criança busca numa palavra encontrar um sentido. Contudo, conforme seu pensamento se diferencia, percebe a necessidade de construir associações para formar as frases e, desse modo, interagir adequadamente com o ambiente, fazendo-se compreender. Vygotsky (1998) reforça que a palavra e o pensamento não vêm de um modelo único, e sim, das variadas combinações sonoras realizadas pelas crianças, associadas aos diferentes significados empregados pelo adulto, que possui um maior domínio da linguagem.

A criança gradativamente vai diferenciando a semântica da fonética e compreende que o enunciado não traduz, literalmente, a relação som significado. Percebe, então, que essa relação se constitui num processo de conscientização por parte da criança, de que a estrutura verbal e o significado são diferentes (JOBIM; SOUZA, 2010).

Em continuidade aos estudos sobre o desenvolvimento da linguagem, à luz da teoria de Vygotsky, percebemos que a criança faz uso da função nominativa, percebida quando a criança afere um nome ao objeto que nem sempre está relacionado diretamente a seu significado. Por exemplo: a criança utiliza as palavras dos adultos a sua volta. Contudo, não as usa necessariamente com o mesmo significado. Essa função passa a declinar quando a criança compreende o significado das palavras e sua realização fonética, o que a torna mais consciente da sua linguagem verbal (JOBIM; SOUZA, 2010; PEREIRA 2012).

O surgimento das primeiras palavras, ou o período de aquisição semântica pela criança, pode ser considerado como um ponto de intersecção entre o desenvolvimento linguístico e o cognitivo, facilitado pelos fatores sociais. Anterior ao início desse período, a criança já é capaz de compreender as intenções comunicativas do interlocutor, conseguindo identificar o significado de uma palavra ao produzir uma nova palavra (SOUZA, 2008; GANDARA, BEFI-LOPES, 2010).

A aprendizagem das palavras pela criança e a utilização do conceito destas no contexto em que vive, compartilhado com o adulto, denota a capacidade de representação da criança. A princípio, essa representação é

bastante literal e, gradativamente, ganha significado diferente daquele pretendido, em decorrência da diversidade de vivências sociais da criança.

À medida que o uso da palavra é recorrente, a criança torna-se capaz de ressignificá-la e criar metáforas, o que, por sua vez, possibilita a aquisição de diferentes tipos de conhecimento (MIRANDA; SENRA, 2012). A capacidade da criança em usar a linguagem está relacionada ao seu conhecimento e à sua consciência dos significados das palavras na sua fala.

Ao usar a linguagem como instrumento do pensamento, a criança demonstra ter desenvolvido uma forma interna de linguagem dirigida a ela mesma e não ao outro. A evolução da fala social para a fala interna na criança representa o desenvolvimento da fala intelectual ou egocêntrica. Para a melhor compreensão da fala egocêntrica, Jobim e Sousa (2010) revelam que, ao transferir suas atividades para a dimensão psíquica e interior, a criança é capaz de resolver suas dificuldades a partir de orientações mentais próprias.

Segundo Vygotsky (1998), enquanto a criança está realizando uma determinada atividade, é necessário que ela verbalize a ação (mesmo que não fale alto), para que, assim, possa melhor organizá-la e resolvê-la. Nesse momento, a fala é uma linguagem para si, sem exercer sua função social e interativa. À medida que a criança começa a resolver seus problemas repetidamente, vai aprendendo que não é necessário verbalizar seu plano de ação, que pode fazê-lo mentalmente e solicitar a ajuda do adulto quando for conveniente a resolução do problema a que foi exposta. Esse comportamento é verificado em crianças na fase escolar entre os dois e os sete anos de idade.

É frequente encontrarmos crianças com três anos de idade “falando sozinhas”, dizendo o que é necessário para pegar um brinquedo que está fora de seu alcance, por exemplo. Essa fala transparece a incorporação da linguagem pela criança, a princípio com a função comunicativa e, gradativamente, vai se tornando um instrumento do pensamento. Nos estudos realizados sobre a fala egocêntrica, segundo Oliveira (2010), a criança omite os sujeitos nas frases elaboradas, mas mantém o predicado. Inicialmente, apresenta-se similar à fala social. Contudo, com o desenvolvimento, vai se tornando predicativa, com uma sintaxe característica.

A fala egocêntrica é definida por Vygotsky (1998) como um momento de transição da criança, entre as atividades sociais e coletiva para as mais

individuais, necessária à formação da fala interior. A fala interior é caracterizada como quase sem palavras, fundamentada na semântica. Para o autor, o sentido da palavra, está relacionado aos eventos psicológicos despertados na consciência da criança, em detrimento do significado das palavras, que é considerado como possibilidades de realização na fala.

Na fala interior, verificamos o predomínio do sentido sobre o significado, da frase sobre a palavra e do contexto sobre a frase, o que demonstra que a transposição do pensamento para a fala requer uma análise detalhada por parte do sujeito. Jobim e Souza (2010) chamam a atenção para que uma palavra ou uma frase pode significar vários pensamentos, assim como um pensamento pode significar uma palavra ou frase.

No estabelecimento do diálogo entre a criança e o adulto, percebe-se que ambos compartilham experiências de atenção conjunta em relação ao meio externo. Nessas, é possível verificar que a criança compreende o seu papel, o do adulto e o do referencial externo, o que possibilita à criança compreender as intenções comunicativas do adulto ao usar a língua falada. Conseqüentemente, ela passa a utilizar os mesmos símbolos linguísticos dos adultos para atingir suas próprias intenções comunicativas. Dessa forma, as experiências linguísticas vivenciadas pela criança possibilitam a aquisição e o desenvolvimento lexical (ÁLLAN; SOUZA, 2011).

No Sociointeracionismo, a formação de conceitos ou a realização de qualquer atividade pela criança advém de sua capacidade de observação do fenômeno, análise do problema e suas possibilidades de resolução incorporadas, gradualmente em suas experiências cotidianas no ambiente familiar. Se o ambiente não possibilitar à criança a vivência de experiências dialógicas e/ou a realização de tarefas que exijam níveis de atenção e raciocínio cada vez mais complexos que estimulem seu componente intelectual, essa criança terá dificuldades em atingir níveis elevados de pensamento, ocasionando os atrasos (VYGOTSKY, 1998).

Portanto, nos estudos dos transtornos de linguagem falada comumente encontrados em crianças no decorrer da primeira infância, à luz da teoria sociointeracionista, podemos compreender a interferência da família na formação dos conceitos e o caminho para a generalização infantil dos significados das palavras em prol do desenvolvimento intelectual da criança.

Podemos também ressaltar a necessidade do conhecimento familiar para o fato de sua interferência direta no período de aquisição e de desenvolvimento da linguagem.

Por isso, a teoria sociointeracionista é pertinente a este estudo e acreditamos que os aspectos sociais, biológicos e emocionais considerados na aquisição e no desenvolvimento da linguagem são necessários à constituição da relação entre o pensamento e a linguagem, como também na compreensão dos TLF e na perspectiva familiar sobre essas alterações.

Acrescentando ao estudo um viés do desenvolvimento linguístico relacionado à fonologia, apresentamos a seguir a Teoria da Fonologia de Uso (BYBEE, 2001), que vem nos subsidiar teoricamente diante das possibilidades de TLF.

2.2. FONOLOGIA DE USO

Dentro da perspectiva de nosso estudo, compreender a aquisição da linguagem baseando-se no uso da língua nos possibilita compreender que a aprendizagem ocorre pela associação das habilidades cognitivas e sociais. Desse modo, afirmamos que as experiências de vida das crianças relacionadas ao uso de uma determinada língua são o fundamento da Fonologia de Uso, que é um dos referenciais teóricos para esta pesquisa.

A Fonologia de Uso considera que a experiência de uso com a língua afeta as representações mentais dos objetos linguísticos (incluindo o componente fonético) e seu armazenamento na memória. Assim, não se pode definir uma sequência para a aquisição fonológica, e sim, ressaltar a identidade e similaridade dos sons que compõem a língua. Por esse motivo, não podemos afirmar que seja uma teoria de aquisição, mas sim, um modelo explicativo para a mudança sonora que ocorre na língua durante o período da aquisição fonológica (BYBEE, 2016).

A Fonologia de Uso considera a palavra como unidade determinante da aquisição da linguagem. Nesse sentido, para que a criança possa produzir sua primeira palavra, é necessário que haja a percepção da fala pela criança desde suas primeiras experiências, ainda no período gestacional. Assim, destacamos

a importância da integridade auditiva que possibilita a percepção auditiva, através das experiências auditivas da criança com a fala da mãe e os sons do ambiente. O padrão e a entonação da fala da mãe são as primeiras experiências da criança com o sistema sonoro da língua (GUIMARÃES, 2008).

Podemos afirmar que, desde o primeiro ano de vida do bebê, já é possível que ele realize a percepção das características fonéticas em qualquer língua. Com o seu crescimento, percebemos que ele passa a dar mais atenção às propriedades da língua a que está exposto. Por esse motivo, consegue perceber os contrastes nas categorias fonêmicas, discriminando as unidades da fala (KUHL, 2004).

A percepção dos contrastes da língua pelas crianças, na maioria das vezes, ocorre mediante o aprendizado de novas palavras que possibilitam a distinção das categorias fonéticas, no momento em que aprende a relação som e significado. Podemos citar estudos que realizaram diferentes experimentos sobre a percepção dos contrastes da língua durante o primeiro ano, a saber, Fennell e Werker (2004) e Kuhl (2004), para melhor compreensão desse assunto.

Apesar de esta tese abordar, mais especificamente, a produção da fala, é pertinente esboçarmos breves palavras sobre a percepção (como visto anteriormente), considerando-a como necessária ao desenvolvimento fonológico. Agora, discorreremos sobre a produção da fala no período de aquisição da linguagem. Para tanto, referenciamos o balbucio.

No balbucio, encontramos a produção das primeiras sílabas pela criança, que se caracteriza pela alternância de uso dos segmentos consonantais e vocálicos, na sequência silábica, o que pode ser encontrado no decorrer do primeiro ano de vida infantil. Após o balbucio, verificamos um período de silêncio, que marca o início da produção das primeiras palavras. Estas aparecem de modo gradual. A construção lexical ocorre devido à organização do padrão vocal produzido no balbucio, motivo pelo qual podemos dizer que é difícil diferenciar os primeiros itens lexicais do balbucio (BAUMAN-WAENGLER, 1996; MACNEILAGE; DAVIS, 2000).

O surgimento das primeiras palavras é marcado pela construção infantil da palavra enunciado que é proveniente das formas fonéticas usadas no balbucio que vão convergir para a palavra alvo do adulto. Segundo Silva

(2012), a frequência de uso das unidades morfológicas pela criança gera padrões que impactam na aprendizagem de novas palavras.

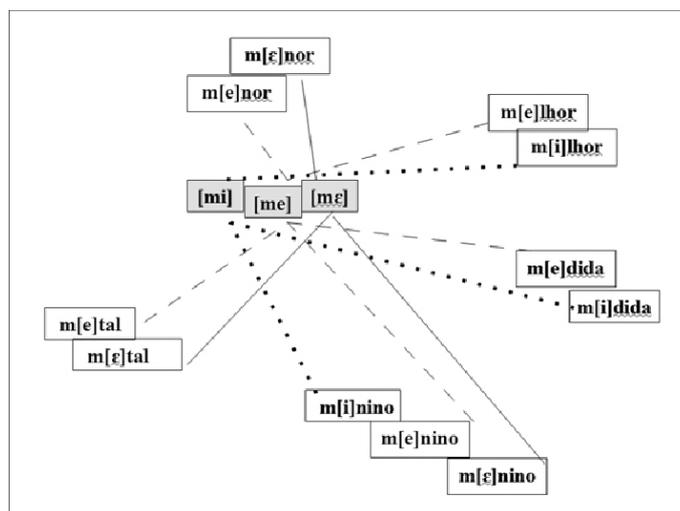
De acordo com os pressupostos da Fonologia de Uso, quando a criança está diante de uma nova ocorrência sonora; inicialmente, esse som é classificado de acordo com as similaridades de um outro já armazenado no léxico da criança. O armazenamento do novo som estará relacionado às redes de exemplares, formadas a partir da frequência de uso desse item, categorizados e armazenados no léxico mental, baseado nas experiências e exposição à língua materna. Essas representações linguísticas têm sua formação iniciada durante o primeiro ano de vida e encontra seu ápice de desenvolvimento na adolescência, apesar de que essa formação é um processo contínuo ao longo da vida (HUBACK, 2007).

Pela Fonologia de Uso, é na recorrência do uso das unidades fonológicas, isoladas ou em sequência, que a representação mental vai se organizando fonologicamente. Portanto, nessa proposta o uso criativo da língua, faz com que a criança vivencie diferentes sequências fonéticas e fonológicas com base em sua experiência.

A palavra, unidade determinante da aquisição da linguagem, segundo a Fonologia de Uso, é memorizada e, automaticamente, a criança discrimina as representações mentais do que ouviu e experimenta as representações articulatórias específicas para a formação da palavra. Um exemplo pode ser verificado na figura 1, que, de modo simplificado, mostra a formação de um léxico a partir da formação de *templates*².

²Os *templates* são definidos como produções fonéticas ou vocálicas que integram as palavras, ou seja, uma ou várias estruturas que surgem de uma forma-alvo, frequentemente usada pela criança de acordo com suas formas fonológicas adquiridas. Também será chamado de “exemplar” (VIHMAN e KUNNARI; 2006).

Figura 1 – Exemplo de conexões lexicais a partir das sílabas [mi], [me] e [mɛ];



Fonte: Silva e Guimarães (2013, p. 319)

A produção das palavras pela criança é caracterizada pela aprendizagem de *templates* (padrões) em palavras específicas, que são usados na pronúncia de outras palavras. A formação de *templates* marca o início do sistema fonológico, que pode ser considerado como o início das primeiras palavras. Vihman e Kunnari (2006) referem que as crianças podem desenvolver vários *templates*, ou seja, diferentes padrões, visto que surgem a partir dos itens lexicais armazenados, diferindo de criança para criança a partir de sua exposição à língua nos diferentes contextos. Os autores salientam que podem ser construídos diferentes *templates*, a partir dos itens lexicais armazenados, e que esta relação está diretamente relacionada às experiências da criança com a língua e com o seu ambiente social.

Destacamos que a Fonologia de Uso propõe que a língua é adquirida por meio de seu uso pelo indivíduo, o que denota a importância de se estudar a recorrência de uso dos itens lexicais, que foram denominadas por Bybee (2001) como *frequência de tipo* (*type frequency*) e a *frequência de ocorrência* (*token frequency*). Segundo Guimarães (2008), a primeira corresponde à frequência de um padrão específico no léxico, enquanto a segunda corresponde à frequência de uma palavra, em uma determinada amostra de fala ou escrita.

A frequência de tipo está relacionada a um *template* no léxico ou no dicionário. Em nossa língua, como exemplos dessa frequência, destacamos as sílabas formadas por consoante – vogal – consoante (exemplo: carne); os sufixos (exemplo: porteiro) e a recorrência de um segmento (exemplo: /f/ em início de sílaba – foca). Já a frequência de ocorrência evidencia a quantidade de vezes que uma palavra aparece na fala ou na escrita. Isso significa que, para sabermos a frequência de uma palavra, devemos contar a ocorrência dela num corpus oral ou escrito, mesmo quando ela se repetir. (BENAYON; 2006).

No que se refere à compreensão da evolução do sistema linguístico, Bybee (2016) refere a necessidade de parâmetros probabilísticos em virtude de que a mudança sonora foneticamente motivada, como a assimilação e a redução, pode ser visualizada nas palavras mais frequentes, porque, quanto mais a palavra é usada, maior a chance de ser modificada. Essa mudança ocorre tanto no componente fonético quanto lexical. Nas mudanças sonoras não motivadas que ocorrem por analogia, as palavras de baixa frequência mudam primeiro porque a representação é mais fraca na memória e mais suscetível à mudança.

Diante da exposição das principais características da Teoria da Fonologia de Uso, salientamos alguns aspectos que justificam a escolha do nosso pressuposto teórico. O principal fator que nos levou a utilizar a Fonologia de Uso na análise dos dados deste estudo foi a possibilidade de relacionar o comportamento fonológico ao repertório lexical da criança, considerando seu ambiente social. Além disso, destacamos a permissão de um diálogo teórico-prático com a teoria sociointeracionista.

2.3. RESUMO

Nesta seção, tratamos da perspectiva teórica desta tese. Procuramos apresentar as teorias em Aquisição da Linguagem que ressaltam a relação entre os diferentes processos cognitivos e sociais, como base de nossa pesquisa: a teoria sociointeracionista e a Fonologia de Uso. No texto enfatizamos a contribuição dessas teorias à compreensão dos fatos relacionados à aquisição e ao desenvolvimento típico. Essas teorias nos possibilitam também realizar um diálogo com a clínica fonoaudiológica infantil,

em que, além de o estudo sobre a linguagem, deve-se considerar o ambiente social como um aspecto determinante no processo de reabilitação das crianças com transtornos da linguagem falada.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Esta seção apresenta e discute os aspectos necessários para a compreensão dos transtornos da linguagem falada e o conhecimento familiar sobre os mesmos, convergindo para o foco deste estudo, que é caracterizar crianças com e sem queixas de TLF em relação ao desenvolvimento linguístico e não linguístico.

Dessa maneira, para que se compreendam as nuances dos TLF, é necessário que se façam referências às pesquisas acerca do desenvolvimento da linguagem falada e seus possíveis desvios, bem como o conhecimento familiar sobre o TLF.

Esta seção encontra-se estruturada da seguinte forma: no primeiro subtópico, tratamos da linguagem falada, que contempla seu conceito e os estudos sobre seu desenvolvimento a partir do objeto de nosso estudo –o repertório lexical e a fonologia. Em seguida, discorreremos sobre os transtornos da linguagem falada e sua natureza primária, os possíveis fatores etiológicos e as características linguísticas desses transtornos, com ênfase no léxico e na fonologia. No terceiro subtópico, tratamos da família e da linguagem. Por fim, discorreremos sobre o conhecimento familiar acerca dos transtornos de linguagem falada.

3.1 LINGUAGEM FALADA

A linguagem falada, considerada neste estudo, abrange a comunicação linguística em sua totalidade, é espontânea e acompanhada do tom da voz e, por vezes, de mímica. Faz uso das palavras, proveniente do vocabulário, que é formada por vogais e consoantes, que se estruturam em frases e em orações, organizadas a partir das regras próprias da língua. Sua aquisição ocorre, gradualmente, a partir das experiências linguísticas de uso da língua de acordo com a comunidade linguística em que a criança se encontra inserida (MOTA et al., 2008).

A linguagem expressa mais do que o conhecimento adquirido pela criança durante suas experiências de vida, indo além da expressão do pensamento e, ainda, podemos dizer que é um dos determinantes do

comportamento da criança. O seu uso possibilita o desenvolvimento da consciência na criança, visto que participa diretamente da formação do léxico, o que significa que o crescimento biológico, social e linguístico propicia a ressignificação dos significados das palavras (VYGOTSKY, 1998).

Nos estudos da linguagem, devemos sempre considerar que a interação entre a estrutura cortical (anatomofuncional e geneticamente determinada) e o ambiente social se constituem a partir das premissas da aquisição e desenvolvimento da linguagem (HAGE; PINHEIRO, 2017). É na mediação dos processos mentais superiores que o pensamento humano é definido. Vygotsky (1998) referiu que a consciência das crianças é formada a partir das experiências sociais e das funções psíquicas superiores e individuais.

No desenvolvimento da linguagem falada, percebemos uma evolução linguística relacionada à composição dos significados das palavras, para a formação do léxico, influenciada pelo ambiente social, que provém da percepção, por parte da criança, de um composto de unidades sonoras que formam as palavras e frases. Podemos, assim, referir que a fala da criança é influenciada pela linguagem do adulto, apesar de não ser a mesma da dele.

Na primeira infância (de dois aos sete anos), a fala tem função de coordenar e dirigir o pensamento e de comunicá-los ao outro. Assim, segundo os pressupostos teóricos do Sociointeracionismo, a função primordial da fala é o contato social e a interação da criança em seu ambiente (SANTOS; SANTOS, 2014; VYGOTSKY, 1998).

As experiências de interação da criança com o seu ambiente social favorecem o crescimento do léxico, respeitando a individualidade de cada pessoa. A criança possui a habilidade de selecionar os sons mais frequentes na língua materna e a de ignorar os outros, favorecendo a aquisição e o domínio do sistema fonológico espontaneamente até os seis anos de vida. O adequado desenvolvimento fonológico e lexical permite o desempenho efetivo social da linguagem por meio da fala típica (WERTZNER, 2003; LIMISSURI; BEFI-LOPES, 2009).

Ao estudarmos a aquisição e o desenvolvimento lexical, verificamos que o surgimento das primeiras palavras pela criança ocorre no final do primeiro ano de vida, após os dez meses de idade, constituindo-se num processo lento e contínuo até a idade de dois anos. Nessa idade, verifica-se a possibilidade da

emissão de cinquenta palavras, o que marca o início da velocidade de aquisição do vocabulário, conhecido como período de expansão lexical (GÂNDARA e BEFI-LOPES, 2010). As autoras, em concordância com os pressupostos da Fonologia de Uso, destacam que a frequência do aparecimento da palavra no *corpus* do português está relacionada à experiência linguística da criança. Portanto, quanto maior for a frequência do uso de um padrão linguístico, mais facilmente ele será reconhecido pela criança, tornando sua produção verbal mais efetiva.

Segundo Wertzner (2003), durante seu desenvolvimento, a criança possui a habilidade de selecionar as unidades linguísticas mais frequentes na língua a partir da representação mental que favorece a aquisição e o domínio da linguagem até os seis anos de vida. Nas experiências de interação com ambiente social, a criança propicia o crescimento do vocabulário e aprende a respeitar a individualidade de cada pessoa (LIMISSURI; BEFI-LOPES, 2009).

Na linguagem, a comunicação é estabelecida por meio de diversas formas, que envolvem desde os gestos até a fala, passando pelos olhares. A compreensão dessas formas de linguagem necessita de um sistema de sinais que envolve o significado e o significante numa língua. O significante é considerado o sistema formal da língua, constituído pelos fonemas, pelas palavras, pelas frases e pelos discursos aceitáveis na língua ou, respectivamente, compreende os aspectos fonéticos, fonológicos e morfossintáticos da linguagem (CHEVRIE-MULLER *et. al.*; 2005).

Já o significado está relacionado ao conteúdo (aspecto semântico) e ao uso da linguagem (aspecto pragmático). No processo de compreensão da linguagem, inicialmente destacamos os aspectos semânticos da fala, seguido da sintaxe; o que pode ser percebido no próprio período de aquisição e desenvolvimento da linguagem, mais precisamente quando a criança expressa uma única palavra como um enunciado (VILLA, 1995).

A sensibilidade da criança às comunicações verbais, bem antes do estabelecimento de sua capacidade de expressão pela fala, favorece a emissão de sons aleatórios a partir da reação à voz humana. Do início das vocalizações até chegar a emissão das primeiras palavras, a criança sofre influência do ambiente social e de seu interlocutor, o que pode influenciar o seu desenvolvimento linguístico. Em seu primeiro ano de vida, a criança passa por

níveis de compreensão da ação intencional, que, segundo Normand (2005), é iniciado nas primeiras vocalizações infantis, já nos dois primeiros meses de vida, consideradas reflexas, relacionadas às necessidades fisiológicas da criança.

Nos quatro primeiros meses, percebemos os primeiros indícios de uma comunicação social a partir da emergência do sorriso, seguida da produção de sequências fônicas, formadas quase por sons vocálicos e consonantais articulados na região posterior da cavidade oral. Nessa fase a criança imita a melodia ou os sons emitidos pelos adultos. A partir dos três meses de idade, a criança está mais atenta ao adulto, que realiza seus cuidados fisiológicos, e o coloca na posição de seu interlocutor (NORMAND, 2005).

Na fase dos três aos oito meses, chamada de fase pré-verbal, encontramos o balbucio rudimentar marcado por uma produção vocal diferenciada, com sons agudos e graves e em vários níveis de intensidade. Aos seis meses, aparecem as primeiras combinações sonoras, caracterizadas pelo uso da consoante e da vogal. No sexto mês de vida, a criança compreende seu interlocutor como um sujeito capaz de realizar ações espontâneas, sendo capaz de compartilhar suas emoções e ações com os familiares (VYGOSTSKY, 1998; NORMAND, 2005).

Por volta de cinco a dez meses, encontramos o chamado balbucio canônico (momento que se sobrepõe ao balbucio rudimentar), no qual há a produção correta da sílaba consoante-vogal (CV), podendo ser percebidas as características da língua-alvo. Aos nove meses, o bebê realiza ações específicas para atingir determinados objetivos específicos, ressaltando sua capacidade de compartilhar os objetivos e percepções das ações e do mundo em sua volta. Por volta dos 14 meses, compreende que seus familiares fazem planos de ação com objetivos em contextos específicos, sendo capazes de compartilhar as intenções e a atenção. Nessa idade, a criança consegue internalizar suas experiências sob a forma de representações cognitivas dialógicas, o que possibilita o aparecimento das palavras. O surgimento das palavras revela que a aquisição linguística ocorre na intersecção do desenvolvimento linguístico e cognitivo (NORMAND, 2005; SOUZA, 2008), o que Vygotsky (1998) chama de fase verbal.

Segundo Sancassani (2012), as primeiras palavras adquiridas pela criança são os substantivos, visto que ela os relaciona aos seus conceitos. Na idade entre nove e dezoito meses, descrita por Normand (2005), a criança produz itens lexicais identificáveis como elementos significativos e sílabas não reconhecíveis como unidade lexicais. Somente aos doze meses de idade, as conversações começam a ser reconhecidas como palavras. No período de dois anos a quatro anos de idade, a criança apresenta uma explosão em seu vocabulário, adquirindo várias palavras no dia, com conteúdo lexical e funcionalidade.

A organização do vocabulário quanto ao significado dos itens lexicais é proveniente da inter-relação do componente cognitivo da criança com as experiências dos falantes. A nomeação e o comentário das experiências favorecem as relações de significação e os processos de categorização. A denominação de um objeto com características distintas, muitas vezes, é realizada com uma determinada palavra que pode ter vários significados, a depender da perspectiva pela qual é analisada, o que converge para a hipótese de que o vocabulário se desenvolve em rede (TEBEROSKY; JARQUE, 2014).

Nesse processo de aquisição da linguagem falada, a criança passa a dominar os contrastes entre os sons da língua, e não sua produção individual. A aquisição do traço de sonoridade mediante a similaridade fonética e a relação com o significado vincula o componente fonológico ao léxico. Quando a criança percebe uma unidade sonora, esta é armazenada e feita uma representação mental da mesma. A partir dessa percepção, é possível a realização de práticas articulatórias da palavra-alvo, que geram novas representações mentais considerando a proximidade fonética ao repertório lexical, até a emissão correta da palavra pela criança. Assim, procede a produção das primeiras palavras (FERREIRA, A., 2007).

No estudo bibliográfico realizado por Gândara e Befi-Lopes (2010) sobre a aquisição e desenvolvimento lexical em crianças com alterações específicas de linguagem, foi feito um paralelo com o desenvolvimento típico. As autoras concluíram que a aquisição lexical é gradativa e baseada nas experiências de vida diárias, sendo variável de criança a criança e resultante da integração de diferentes capacidades humanas – social, cognitiva e linguística. Outra constatação das autoras está relacionada à interferência da fonologia na

aquisição lexical, o que significa que as crianças demonstram mais habilidade em produzir uma palavra cujo fonema inicial já faz parte de seu sistema fonológico.

No intuito de estudar a aquisição lexical inicial, identificando o tipo e a ocorrência dos itens lexicais, em criança com desenvolvimento típico de linguagem, Nóro *et al* (2015) avaliaram o léxico de 20 crianças, na faixa etária de um ano e um mês a um ano e onze meses, falantes do português. Ao final do estudo, os autores perceberam que a aquisição lexical é gradativa e acompanha o desenvolvimento infantil, que não há diferença no processo de aquisição referente à sexualidade da criança e que há o predomínio na produção dos substantivos em detrimento da enunciação dos verbos.

Em outra pesquisa, Hage e Pereira (2006) buscaram obter o perfil de crianças com o desenvolvimento típico de linguagem em prova do vocabulário expressivo. As autoras identificaram uma maior frequência dos desvios semânticos em crianças de cinco e seis anos, que, por sua vez, tiveram um desempenho semelhante e superior às crianças de três a quatro anos no que se refere ao número de itens nomeados. Também, verificaram que a nomeação de itens estava diretamente relacionada à idade cronológica; quanto maior for a idade, maior o número de itens nomeados. Esta foi a conclusão do estudo desenvolvido pelas autoras citadas: quanto maior a idade da criança, maior a nomeação dos vocábulos e, quanto menor a idade, maior o número de vocábulos não nomeados.

Na pesquisa desenvolvida por Araújo *et al* (2010), foi avaliado o desempenho de crianças quanto ao vocabulário receptivo. Participaram desse estudo 159 crianças, todas pertencentes a uma escola pública de São Paulo, que cursavam a educação infantil. Nesse estudo, 61% das crianças tiveram um desempenho abaixo da média referente a seu vocabulário receptivo, independente do sexo. A partir desse resultado, os pesquisadores desenvolveram um trabalho direcionado ao vocabulário com as crianças da escola pública, na qual a pesquisa foi desenvolvida para melhorar o desempenho comunicativo.

De acordo com o nosso objeto de estudo e com a nossa escolha teórica, é pertinente esclarecer que estamos considerando como linguagem falada a

capacidade da criança, durante sua expressão verbal, de articular o significado da palavra a sua característica sonora mantendo a fluência verbal.

Após essa contextualização sobre linguagem falada e seu desenvolvimento, sem a pretensão de esgotar a temática, iniciamos a apresentação de outros estudos sobre os possíveis transtornos da linguagem falada.

3.2 TRANSTORNOS DA LINGUAGEM FALADA

Iniciamos, nesta seção, uma apresentação dos estudos sobre as alterações da linguagem falada relacionados aos aspectos lexicais e fonológicos. Salientamos que não há uma uniformidade quanto à terminologia dos problemas de fala, nas pesquisas desenvolvidas nas áreas da Linguística, da Fonoaudiologia e da Psicologia relacionadas às alterações de fala. Essas alterações podem ser denominadas de alteração de linguagem oral ou expressiva, problema de fala, transtorno específico de linguagem ou apenas transtornos de linguagem.

As alterações de linguagem ocorrem mais frequentemente durante a primeira infância, atingindo cerca de 3% a 5% das crianças. Schimmer *et al* (2004) estudaram o que podem causar os transtornos de linguagem, constatando que os fatores orgânicos, cognitivos e emocionais podem influenciar esse processo, assim como a associação dos fatores citados.

Destacamos que, nesta tese, estaremos considerando como transtornos da linguagem falada a dificuldade persistente na aquisição e no uso da linguagem devido a alterações na compreensão ou na produção, incluindo o vocabulário reduzido, a estrutura limitada de frases e déficit no discurso com o início dos sintomas ocorrendo no período de desenvolvimento da linguagem, não estando relacionados à deficiência auditiva, ou alterações sensoriais, neurológicas, motoras ou alguma outra condição médica (DSM-5; 2014).

Segundo Giacheti e Lindau (2017), os TLF, de origem primária, também não estão relacionados à deficiência intelectual ou alteração neurológica, mas sim, a transtornos estruturais e a limitações funcionais na comunicação, e compreendem nosso objeto de estudo.

Alguns estudos epidemiológicos direcionados aos problemas de comunicação, especificamente dos TLF, considerando a prevalência e a incidência³ destes quanto ao sexo, à idade, ao nível socioeconômico e ao diagnóstico estão referenciados no estudo de Andrade (1997) que traça o perfil das patologias fonoaudiológicas de fala e de linguagem, de origem idiopática, na população infantil de 1 a 11 anos de idade.

Segundo a autora, o período entre quatro e cinco anos de idade, é considerado crítico para o surgimento das patologias de fala e linguagem de natureza primária. Essas patologias são consideradas de natureza primária quando as doenças são de origem idiopática⁴ e de natureza secundária quando são decorrentes de uma patologia maior. Outra classificação das doenças se refere ao grau de severidade e, por fim, sua origem, como desenvolvimental ou adquirida (ANDRADE, 1997).

Mota *et al* (2008) refere que crianças com problemas de fala sem manifestação de alterações neurológicas que interfiram na produção oral podem ser diagnosticadas com um quadro de desvio fonológico, que abrange os transtornos dos sons da fala que apresentam dificuldades na percepção, na produção motora e na representação fonológica dos sons, ocasionando uma ininteligibilidade de fala.

Na literatura, encontramos vários estudos que tratam sobre o que pode causar os TLF de natureza primária. Hage e Pinheiro (2017), por exemplo, consideram os fatores genéticos, ambientais e psicossociais como determinantes dos quadros de TLF, mais precisamente, dos desvios fonológicos. Para as autoras, ao se coletarem as informações sobre o histórico da família, rotineiramente encontramos quadros de antecedentes hereditários para as desordens de fala. Outro aspecto recorrente são as otites médias de repetição e os quadros de fala infantilizada.

³ Os termos “prevalência” e “incidência” são considerados como medidas epidemiológicas, com significados distintos. Na área da saúde, a incidência de uma doença é definida pelo número de casos novos que ocorre em um período de tempo em uma população exposta ao risco de adoecer, enquanto a prevalência é definida pelo número de casos de uma doença existentes numa população num período de tempo, dividido pelo número de pessoas nessa mesma população no mesmo período (LAPREGA; FRABBO, 2011).

⁴ O adjetivo idiopático é definido como um sintoma ou doença de origem desconhecida; que se desenvolve independente de outras patologias.

De acordo com Law (2001), a integridade auditiva é necessária para que a criança possa ouvir a língua a que está exposta e, assim, memorizar sua produção sonora para que possa ser capaz de desenvolver as habilidades necessárias à produção sonora eficaz.

No estudo bibliográfico de Balbani e Montovani (2003) sobre o impacto das otites médias e sobre a aquisição da linguagem em crianças, indicou-se que as consequências mais comuns são erros fonéticos e fonológicos, bem como dificuldade para a compreensão da leitura.

No estudo desenvolvido por Petinou *et al* (2001) com crianças entre 1 e 3 anos de idade cronológica, com perda auditiva, os autores verificaram que mesmo as perdas condutivas leves unilaterais dificultavam a percepção dos segmentos consonantais fricativos /s/ e /z/ e líquidas /l/, /r/. Prates e Martins; (2007) salientam que os fatores etiológicos para os TLF são os orgânicos, intelectuais/cognitivos e emocionais. Contudo, segundo os autores destacam que a inter-relação desses fatores é quem determina o TLF.

De acordo com Lima et al. (2006), na cidade de Maceió, realizaram um estudo com 138 prontuários de pacientes com problemas de linguagem, que haviam recebido alta fonoaudiológica no período de 2000 a 2006. O objetivo dessa pesquisa foi reconhecer a prevalência do diagnóstico de alteração de linguagem. Os autores concluíram que o sexo masculino é mais suscetível às alterações de linguagem, e as alterações mais prevalentes são o desvio fonológico e a gagueira.

Outro estudo similar ao citado foi o desenvolvido por Diniz e Bordim (2011), que caracterizou a demanda encaminhada ao serviço de Fonoaudiologia, nos anos de 2006 e 2007, de um Centro de Saúde na cidade de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul. Após a análise de 243 prontuários de atendimento, os autores concluíram, assim como os do estudo anterior, que o sexo masculino é mais afetado pelos problemas de fala e que a faixa etária entre seis e doze anos de idade concentram as maiores queixas de recorrência dos problemas de fala.

Constatamos, na literatura pesquisada, uma abrangência de sintomas linguísticos encontrados nos transtornos da linguagem falada, que recebem outras denominações na clínica da linguagem. Em decorrência de essa terminologia não ser muito utilizada na clínica fonoaudiológica, tampouco

considerada nos diagnósticos clínicos do fonoaudiólogo, faremos uma breve descrição dos diagnósticos diferenciais do TLF: atraso de linguagem, distúrbio específico de linguagem (DEL), apraxia de fala e desvio fonológico (GIACHETI; LINDAU; 2017).

Os TLF serão aqui considerados como aquelas alterações nos componentes fonológicos, sintáticos, pragmáticos e lexicais, percebidas no período de aquisição e desenvolvimento da linguagem, que não são aceitáveis como variações do próprio desenvolvimento infantil. Contudo, em decorrência da faixa etária da criança ou mesmo diante de resultados não conclusivos de avaliações fonoaudiológicas, psicológicas ou médicas, essas alterações não se constituem como patológicas, ou seja, não são definidas como patologias fonoaudiológicas.

Para Blanco-Dutra (2012), é comum encontrarmos, durante o período de aquisição fonológica, a desorganização no uso dos sons da língua, denominado pela autora de Desvio Fonológico Evolutivo (DFE), que, comumente, é resolvida espontaneamente pela criança. O período de aquisição e desenvolvimento fonológico é gradual, e espera-se, normalmente, até a idade de quatro anos para que o processo seja totalmente desenvolvido, podendo apresentar uma flexibilidade de um ano a mais ou a menos na idade cronológica. Contudo, percebemos que, a partir dessa idade citada, algumas crianças têm dificuldade em organizar mentalmente os sons da língua, não conseguindo estabelecer o sistema fonológico da língua-alvo corretamente, manifestando uma fala com erros articulatórios (WERTZNER et al, 2007).

A seguir, apresentaremos pesquisas acerca dos diagnósticos fonoaudiológicos envolvendo alterações nos componentes fonológicos e lexicais, para que o leitor possa compreender as alterações de linguagem envolvidas nos TLF. São eles: desvio fonológico (DF), distúrbio específico de linguagem (DEL), gagueira do desenvolvimento, atraso de linguagem e apraxia de fala.

O desvio fonológico é definido por Wertzner *et al* (2005) como um transtorno linguístico presente na fala da criança, que não acarreta dificuldade de aprendizagem ou déficit intelectual. Segundo os autores, não é proveniente de desordem neuromuscular, distúrbios psiquiátricos, problemas otológicos ou fatores ambientais. Seu diagnóstico só é possível após a idade de cinco anos,

época em que o conhecimento linguístico relacionado à língua materna (LM)⁵, no que se refere ao aspecto fonológico, está completo (LAMPRECHET, 2004).

Para Scopel et al. (2012) uma das causas para o surgimento do DF é a presença de quadros semelhantes na família. Contudo, ressaltam que devemos realizar um estudo em virtude da presença da associação desse fator às próprias alterações fonológicas.

Também o estudo desenvolvido por Papp e Wertzner (2006) procurou verificar os processos fonológicos apresentados em crianças com diagnóstico de transtornos fonológicos com ou sem história de transtornos de fala no núcleo familiar. As autoras atenderam 25 crianças e seus familiares, totalizando 104 sujeitos, que realizaram anamnese e avaliação. Ao final, concluíram que, nos casos de transtornos fonológicos, há uma influência do histórico familiar para os problemas de fala e linguagem.

Mezzomo et al. (2010) descrevem que a presença de um sistema de fones contrastivos e estruturas silábicas diferenciadas do padrão adulto, como a ausência de uma alteração orgânica que justifique essa produção fonológica diferenciada, é indicativo de um DF. A fala de uma criança com DF é caracterizada por substituições, omissões e ou distorções dos sons da fala, que podem estar relacionadas às desordens de organização das regras fonológicas da língua. A alteração fonêmica pode afetar o modo pelo qual o som é armazenado e representado no léxico mental ou recuperado cognitivamente (FERREIRA, T., 2014; SPINARD, MAXIMINO, 2012).

O desvio fonológico pode ser classificado a partir do perfil linguístico da criança, considerando sua idade cronológica e o grau de severidade dos erros de fala. Os principais critérios para o diagnóstico do DF são idade acima de 4 anos, audição normal, ausência de alterações anatômicas e fisiológicas de fala, bem como compreensão, aspectos lexicais e expressividade apropriados para a idade (WERTZNER, 2003).

No desenvolvimento das habilidades linguísticas, de acordo com Befi-Lopes e Gandara (2002), há necessidade de uma ação conjunta dos componentes da pragmática, semântica, fonologia e morfossintaxe. Por esse motivo as autoras, enfatizam que é na relação existente entre a fonologia e o

⁵ Consideramos língua materna a língua a que a criança está exposta desde o seu nascimento também definida como primeira língua.

léxico que a criança adquire o significado das palavras e a realizar a produção verbal desta, usando-a num contexto linguístico adequado.

Athayde *et al* (2009) publicaram um estudo que relaciona o desempenho do vocabulário expressivo com a gravidade do desvio fonológico, a faixa etária e os valores de referência na prova do vocabulário, desenvolvido no estado de Santa Catarina. Participaram 14 crianças com diagnóstico de DFE, com idade entre 3 anos e 5 meses e 8 anos e 2 meses. Destas, três apresentaram DFE de grau severo, um com grau severo moderado, sete com grau médio moderado e seis, com grau médio. Ao compararem a idade com o grau de severidade, as autoras verificaram que a alteração fonológica, independente, da faixa etária e grau de severidade do DFE, não interfere na representação mental e semântica do item lexical.

A gravidade do DF está relacionada à inteligibilidade da fala. Wertzner e Pagan-Neves (2014) referem a necessidade de classificar essa inteligibilidade para o favorecimento da terapia fonoaudiológica. As autoras colocam que 85% das crianças com DF possuem uma inteligibilidade de fala entre moderada e severa, ou seja, quando é possível compreender o tópico principal da mensagem e a metade dos vocábulos emitidos. Essa classificação pode ser estabelecida considerando as produções corretas da criança (PCC), baseando na análise contrastiva do sistema fonológico (WERTZNER, 2004).

Em outro estudo publicado por Brancalioni *et al.* (2009), foi apresentado um comparativo do desenvolvimento do vocabulário de crianças, com ou sem desvio fonológico. Participaram desse estudo 150 crianças, na faixa de idade entre 6 anos e 6 anos e 11 meses. Os autores verificaram que o desempenho, na avaliação do vocabulário, das crianças com DF foi inferior ao grupo das crianças sem problemas fonológicos, ao contrário do que foi encontrado no estudo de Athayde *et al.* (2009), o que nos indica a necessidade do desenvolvimento de outros estudos que relacionem a fonologia com o vocabulário em crianças na primeira infância.

Numa outra vertente dos estudos sobre os DF, Wertzner *et al.* (2007) buscaram relacionar a prevalência da presença de otite média com a ocorrência dos processos fonológicos. As autoras selecionaram uma população de 44 crianças, com faixa etária de 4 anos a 12 anos e 6 meses de idade, diagnosticadas com DF. Destas 22 tinham histórico de otite média e infecção

de vias aéreas respiratórias superiores, enquanto as outras 22, não tinham o histórico. Ao final desta pesquisa, verificaram que, apesar de a otite estar presente nas crianças com DF, não é possível determinar quais são os processos mais afetados na aquisição e no desenvolvimento da fonologia diante da presença do quadro, sendo encontrado nos dois grupos: o ensurdecimento de fricativas, a simplificação de líquidas e o encontro consonantal.

O interesse no estudo da relação entre a fonologia e o léxico é significativo na Fonoaudiologia, visto que pode determinar a conduta clínica terapêutica nos casos de DF. Kaminski (2010) realizaram uma pesquisa com 44 crianças, na idade entre 3 anos e 5 meses e 8 anos e 6 meses com desvio fonológico com grau de severidade variável de leve a grave, no intuito de verificar os processos fonológicos de substituição mais frequentes e os campos conceituais mais alterados numa prova de vocabulário expressivo – ABFW.

Ao final do estudo, perceberam que o processo de substituição da palavra solicitada por sua função ou, mesmo, descrição, foi o mais utilizado pelas crianças independente do nível de gravidade do DF e que o campo conceitual “locais” foi o mais alterado. Outro achado encontrado foi o comprometimento do vocabulário expressivo ter sido categorizado como de médio-moderado.

Em continuidade aos estudos dos diagnósticos fonoaudiológicos que nos ajudam a compreender as queixas de TLF, passamos a discutir os Distúrbios Específicos de Linguagem (DEL). Hage e Guerreiro (2004) afirmam que crianças com DEL possuem uma evolução da linguagem lenta, além do fato de que a inteligibilidade da fala demora a melhorar, o vocabulário é limitado, os enunciados permanecem simples, e o discurso narrativo não apresenta recursos linguísticos necessários para a manutenção do diálogo.

A determinação de um quadro de DEL, segundo Côrrea (2012) contempla as dificuldades da criança na sua expressão verbal, apesar de possuir boa compreensão e inteligência aparentemente normal. Esses quadros também já foram denominados de afasia infantil (1974), afasia do desenvolvimento (1950), desvio de linguagem, entre outros.

De acordo com Passos et al. (2010), a criança com DEL apresenta comprometimentos linguísticos no período de desenvolvimento da linguagem,

com ausência de déficits sensoriais (auditivos e visuais), neurológicos, psiquiátricos ou intelectuais ou nem sofrem privações sociais. Para a definição do diagnóstico, a criança deve apresentar alterações significativas em pelo menos dois componentes da linguagem, demonstrando padrões atípicos de desenvolvimento linguístico, que não é condizente com o desenvolvimento intelectual normal da criança, dentre os quais estão alterações fonológicas e/ou lexicais (FERREIRA, T., 2014).

Outra característica relevante do DEL, segundo Crestani *et al.*(2012) são as manifestações clínicas dependentes diretamente do grau de severidade do quadro clínico do paciente, podendo sofrer mudanças a partir do seu desenvolvimento. As dificuldades encontradas podem ser apenas de expressão, de compreensão e expressão ou de compreensão da linguagem. Os autores referem que crianças com diagnóstico de DEL apresentam um atraso de doze meses, referente à maturação da linguagem em relação a sua idade cronológica, às condições sociais e emocionais, e, de desenvolvimento adequadas. Contudo, não possui déficits intelectuais ou sensoriais, distúrbios invasivos do desenvolvimento e dano cerebral evidente.

O estudo realizado por Befi-Lopes e Randon (2010), com 27 crianças diagnosticadas com alterações específicas do desenvolvimento da linguagem em fala espontânea buscou verificar o desempenho fonológico em crianças na faixa etária de 3 anos a 5 anos e 11 meses, em tratamento fonoaudiológico. Os autores verificaram que as crianças da pesquisa – pré-escolares –, que participaram efetivamente do estudo apresentaram predomínio na utilização dos processos do desenvolvimento de linguagem similar às crianças com desenvolvimento linguístico típico. Contudo, ressaltaram que os referidos processos são mantidos em etapas de desenvolvimento posteriores quando comparados a crianças com desenvolvimento típico.

Apesar da heterogeneidade das características, o DEL apresenta, inicialmente, um atraso na aquisição da linguagem, com presença de déficits semânticos significativos, dificuldades na expansão vocabular, alterações fonológicas, fala ininteligível, presença de alterações sintáticas e morfológicas, uso limitado de subordinações, marcadores temporais, flexão verbal e de elementos ortográficos (FERREIRA, T., 2014).

As características do DEL referidas como as dificuldades fonológicas, morfossintáticas, lexicais e de compreensão são atribuídas às limitações do processamento temporal, da memória de curto prazo e da representação fonológica (HAGE; GUERREIRO, 2004). O quadro clínico do DEL encontrado numa criança pode evoluir, com variações individuais. Aos dois anos a criança pode ter ausência da oralidade; aos quatro anos, um atraso significativo no desenvolvimento lexical, um distúrbio fonológico grave aos cinco anos e uma importante alteração na aquisição da morfossintaxe entre os seis e oito anos que acarretaram uma dificuldade na aprendizagem escolar e na sua capacidade discursiva, afetando sua vida adulta (BEFI-LOPES, 2004).

As alterações fonológicas comumente encontradas na criança com DEL são as alterações referentes às vogais e à omissão frequente da consoante inicial. Befi-Lopes e Palmieri (2000) relacionam estudos brasileiros sobre o comportamento fonológico no DEL, relatando a presença dos processos fonológicos idiossincráticos assim como a ocorrência de segmentos ininteligíveis como características mais comuns na fala de crianças diagnosticadas com DEL.

Ao considerar o sistema computacional da linguagem a partir da interação entre o domínio da língua e da cognição humana para a formação do léxico, constituído de traços semânticos, fonológicos (forma fonética) e formais (elementos sintáticos), Corrêa (2012) relata que as principais manifestações do DEL aparecem na produção da fala, especificamente na omissão de elementos funcionais, uso errado de morfemas flexionais e uso inconsistente das marcas de gênero.

Ao considerar as alterações expressivas e de recepção do DEL, Hage e Guerreiro (2004) classificaram esse distúrbio a partir de amostras da linguagem espontânea e dirigida, considerando o componente de linguagem com maior defasagem. Assim, temos, nos Distúrbios Específicos de Linguagem, os distúrbios da programação fonológica (aparecimento da fala um pouco atrasada ou normal, fala fluente, enunciados compatíveis com a idade cronológica, inteligibilidade comprometida devido às alterações fonológicas, compreensão normal), dispraxia verbal (compreensão adequada, porém fala sem fluência); distúrbio fonológico-sintático (compreensão prejudicada, surgimento da linguagem atrasada, fluência prejudicada, alteração

morfofossintaxe, diversas alterações fonológicas); déficit semântico-pragmático (aparecimento da fala normal, fala fluente, dificuldade de compreensão de enunciado longo, ecolalia, ausência dificuldades fonológicas), déficit léxico-sintático (dificuldade no uso do léxico, alterações fonológicas, compreensão prejudicada, fluência alterada) e agnosia auditivo-verbal (pouca compreensão da linguagem oral, contudo a mesma se encontra normal para gestos, ausência de fala). De acordo com Hage (2000), as alterações mais frequentes desses distúrbios concentram-se nos domínios fonológico e sintático.

Os desvios fonológicos possuem características similares aos DEL com déficit fonológico, comprometendo o diagnóstico precoce, o que pode ser certificado nas referências citadas. Esses dois diagnósticos só podem ser realizados após o término do período de aquisição e desenvolvimento da linguagem, sendo que o diagnóstico do DEL é feito por exclusão, ao se referir aos demais diagnósticos fonoaudiológicos próprios da primeira infância. Um aspecto que diferencia esses dois diagnósticos está relacionado ao tempo de recuperação, uma vez que a evolução do quadro de melhora do DF é mais rápido que o do DEL.

Um outro diagnóstico fonoaudiológico que pode estar presente dentro dos TLF é a gagueira do desenvolvimento, que, segundo Prates e Martins (2011), é vista como um distúrbio da fala e da linguagem, na idade compreendida entre três e quatro anos, assim como o desvio fonológico. Em sua tese de doutorado, Bohlen (2009) discute a relação do surgimento da gagueira na primeira infância e o desenvolvimento da linguagem, atestando que a regularidade da gagueira é compatível com a da linguagem, o que pode levar a um diagnóstico de TLF.

Oliveira (2014) acrescenta que esse tipo de gagueira tem seu início na infância e se caracteriza como rupturas involuntárias na fluência da fala, o que pode gerar complicações sociais e emocionais na criança, prejudicando sua interação com o meio em que vive.

Sabemos que a gagueira infantil é bastante comum na idade entre 2 e 5 anos. Em alguns casos, ela tem um início abrupto, com uma prevalência de recuperação espontânea de 1% para crianças. É mais frequente no sexo masculino e, frequentemente, é verificado que outros membros da família apresentam a gagueira.

No estudo realizado por Martins e Andrade (2008), com 594 pessoas de idades variando de 2 anos a 99 anos e 11 meses, foi verificado que a velocidade da fala pode variar de acordo com a idade, o que significa que a criança pode falar mais lento quando comparada ao adolescente e ao adulto. Além disso, as rupturas da fala variam de acordo com a maturidade neurolinguística estabelecida funcionalmente nos primeiros anos de vida. Tais rupturas podem prejudicar a compreensão da mensagem verbal enunciada pela criança.

No estudo de Merçon e Nerm (2007) sobre as manifestações clínicas da gagueira e da disfluência, comuns na idade de 2 a 6 anos, realizado a partir de uma revisão sistemática da literatura, no período de 1993 a 2005, foram encontrados, principalmente, que as dificuldades fonológicas são características linguísticas relevantes ao se distinguir a gagueira das disfluências comuns da infância.

Costa et al. (2011) analisaram os aspectos da fluência, em crianças com diagnóstico de desvio fonológico evolutivo e desenvolvimento fonológico típico. Desse estudo, participaram 20 crianças, na faixa etária de 4 anos e 6 meses a 7 anos e 6 meses. As autoras perceberam que as crianças com desvio fonológico evolutivo apresentaram uma velocidade de fala mais lenta do que as crianças com desenvolvimento típico. As características mais prevalentes foram: repetições de sons e de prolongamentos, pausas. Contudo, não houve diferença significativa entre os dois grupos quanto aos aspectos de fluência da fala.

Além dos DF, DEL e da gagueira do desenvolvimento, encontramos, ainda, como transtornos da linguagem falada, os atrasos de linguagem, que devem ser considerados como uma condição transitória, possivelmente, presente no desenvolvimento da linguagem.

Os atrasos de linguagem são caracterizados por uma discrepância entre o vocabulário expressivo e receptivo (auditivo), tendo este último melhor desempenho, acompanhado de um baixo desempenho lexical marcado pelo uso dos gestos indicativos. Geralmente, a maior defasagem linguística ocorre no componente fonológico, após a emergência das primeiras palavras (FERREIRA, T., 2014).

Segundo Giacheti e Lindau (2017), o atraso de linguagem não deve ser considerado um diagnóstico fonoaudiológico, em virtude de ser decorrente da falta de estímulos ambientais. Para as autoras, essa é uma terminologia bastante utilizada pelos familiares ou profissionais que estudam a linguagem e não são fonoaudiólogos.

Os atrasos de linguagem geralmente aparecem na primeira infância por volta dos dois a três anos de idade e, sanada a falta de estímulos, a criança consegue retomar seu desenvolvimento de linguagem típico, favorecido pela explosão do vocabulário (LAW, 2001).

Por fim, trazemos a apraxia da fala como um diagnóstico diferencial do TLF, que deve ser citado nesta tese por também ser possível de ser encontrado nos quadros de DEL. É conceituado como um problema de fala decorrente de um problema neurológico definido, que possui como principal característica a ininteligibilidade da fala pela inconsistência dos erros (GIACHETI; LINDAU, 2017). Essa patologia já não será considerada neste estudo, visto que é decorrente de um problema médico, o que a exclui do escopo deste estudo, que se direciona aos TLF de natureza primária. Entretanto, devemos referenciá-la visto que é um quadro que pode ser confundido com os DEL.

Nesta seção, fazemos uma revisão dos estudos realizados sobre os transtornos da linguagem falada, para que pudéssemos contextualizar o problema levantado na população deste estudo, que são crianças com e sem queixa de TLF. Acreditamos que, a partir dessa revisão, poderemos discutir os dados coletados e respondermos a nossas questões apontadas na introdução.

Buscando a caracterização das crianças com e sem queixa de TLF em relação ao seu desempenho linguístico e extralinguístico, percebemos ser relevante estudarmos o conhecimento familiar sobre os TLF. Nesta tese a família será considerada o ambiente social da criança que possui relação direta com o processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem. A seguir, apresentamos algumas pesquisas envolvendo a família e sua relevância para o desenvolvimento da linguagem falada, como também o conhecimento desta acerca das possíveis alterações de linguagem encontradas nesse período.

3.3 FAMÍLIA E LINGUAGEM

A linguagem da criança é uma temática estudada por especialistas da saúde, da linguística e da educação, que reconhecem a aquisição progressiva do sistema simbólico da comunicação como uma relação indissociável entre os aspectos afetivos, cognitivos, linguísticos e biológicos. O papel da família na aquisição e no desenvolvimento da linguagem é reconhecido e estudado tanto em seus determinantes normais como patológicos por fonoaudiólogos, linguistas, médicos, psicólogos, e desperta o interesse dos pedagogos.

Ao estudar a relação da expansão lexical e o comportamento fonológico, procuramos compreender o conhecimento da família sobre o processo de aquisição e de desenvolvimento da linguagem. A família é o primeiro grupo no qual a criança se encontra inserida, constituída de formas variáveis, com estrutura baseada nas convenções de um determinado tempo e de um determinado lugar. Pode ser considerada como um ambiente doméstico, que provê segurança e formação a seus membros, divulgando e contestando valores, imagens e representações. Sendo assim, esse ambiente influencia diretamente o desenvolvimento da criança, pois é nas interações familiares que ela adquire hábitos, comportamentos e linguagens transmitidos por seus pares que definem sua personalidade e sua identidade (SILVA, GOMES 2007).

No período de aquisição e de desenvolvimento da linguagem, visualizamos as diferentes interferências positivas e negativas do relacionamento estabelecido entre os familiares. A interação entre a mãe e a criança, estudada por Rodrigues (1998), expõe a relevância da interação mãe-bebê para o desenvolvimento da linguagem. Segundo o autor, essa relação pode acelerar ou atrasar o aparecimento da fala, visto que as influências recíprocas do comportamento da mãe e do bebê são definidas a partir das experiências cotidianas estabelecidas na pela relação casual.

Para Gil (2002), o desenvolvimento da linguagem, recebe influência do contexto familiar e da maturidade cerebral própria da criança. Ressalta que os estímulos fornecidos à criança, são absorvidos pela integridade das vias sensoriais receptivas, em particular, a audição, que promovem a modulação do desempenho fonético e fonológico na construção da fala. Essa modulação é

possível devido à percepção auditiva verbal da língua, disponível nos diálogos cotidianos ocorridos entre os membros da família e a criança.

Considerando que o desenvolvimento infantil requer um ambiente satisfatório para o favorecimento da linguagem; o bom relacionamento entre os pais, a harmonia e a segurança nas relações interpessoais familiares propiciam a motivação para a aprendizagem e o desenvolvimento da linguagem. As desavenças familiares, como a luta pela sobrevivência da família, são indicadores de conflitos infantis, por causarem impactos emocionais em todos os membros familiares (ABBUD; SANTOS; 2002).

No estudo desenvolvido por Maria-Mengel e Linhares (2007), que teve como objetivo detectar os riscos para o desenvolvimento da linguagem infantil durante os quatro primeiros anos de vida da criança, participaram da pesquisa 120 crianças, na idade entre 6 e 44 meses, de ambos os sexos, sem cadastro de atendimento clínico. Foram aplicados instrumentos de avaliação do desenvolvimento global, da linguagem expressiva da criança e do ambiente familiar. Os autores concluíram, principalmente, que a família proporciona estímulos adequados ao desenvolvimento da linguagem. Contudo, reconhecem que a dinâmica familiar envolvendo os momentos de estresse (desde as dificuldades pessoais próprias dos pais, a situação financeira, o tempo de trabalho), o nível de instrução dos pais, podem ocasionar problemas emocionais e de comportamento na criança.

A família também é um fator de risco para o desenvolvimento infantil, assim como suas características individuais. Tais fatores, se não estabelecerem uma relação harmoniosa entre si, podem ocasionar resultados insatisfatórios do desenvolvimento da linguagem. Muitas pesquisas apontam que a história de vida dos pais, assim como suas personalidades, o uso de drogas, a presença de doenças psiquiátricas, alto nível de estresse, o baixo nível educacional, como também as condições inadequadas de moradia, saúde, educação e alimentação têm repercussões no amadurecimento da criança.

Outro aspecto de alta inferência no desenvolvimento infantil é a situação financeira, considerada o fator de risco mais grave que pode atingir uma família. Isso porque, a crise financeira familiar pode acarretar outros fatores prejudiciais à boa relação família-criança. Um exemplo seria a restrição de

oportunidades sociais que poderiam ser vivenciadas pela criança (SILVA, N et al., 2008)

Segundo as autoras, cada família utiliza suas experiências e as situações vivenciadas ao longo de sua existência para interpretar o mundo e gerenciar suas ações diante da chegada de um bebê. Essa postura, associada aos fatores relacionados, dentre eles a crise financeira, definem como a criança será recepcionada e estimulada para o seu desenvolvimento da linguagem.

De acordo com os pressupostos teóricos do sociointeracionismo, a língua é concebida como dialógica e interacional, necessitando do outro para que sejam produzidos diferentes enunciados e, assim, haja um desenvolvimento da competência linguística da língua. No período de aquisição e de desenvolvimento da linguagem, esse outro é considerado como a família que deve mediar esse processo, iniciando a comunicação a partir do significado dado às ações da criança. A mediação da família nesse processo é estabelecida através das brincadeiras simbólicas, que levam a criança para o faz de conta (situação imaginária) que possibilita a função comunicativa e a interação social. Nessa atividade, são definidos conceitos e a organização do real, que são a base da mediação entre a crianças e o adulto (LEMES *et. al.*, 2006).

Diante do exposto, apresentamos alguns estudos sobre o conhecimento da família sobre os transtornos da linguagem falada, para que possamos analisar os dados e compreender as características da nossa população de estudo.

3.3.1. O conhecimento da família sobre os transtornos da linguagem falada

Na clínica da linguagem, a família é muito presente, sendo possível observar diversas configurações, desde as que expressam um ambiente acolhedor e verdadeiro na relação entre os membros até famílias que transparecem um ambiente hostil, marcado por sentimentos de remorsos, culpa e ressentimentos. A linguagem é mediada pelos pais, que, por meio de

instruções verbais nas situações cotidianas com a criança, expressam seus valores culturais. Assim, antes mesmo de dominar a linguagem falada, a criança aprende os valores, as crenças e as regras familiares. Durante o seu desenvolvimento, a criança aperfeiçoa seu sistema sensorial, alcançando níveis elevados linguísticos e cognitivos (BORGES; SALOMÃO, 2003).

A aquisição da linguagem expressiva e compreensiva ocorre, sobretudo, mediante a interferência do ambiente social em que a criança está inserida. Várias são as formas de interação: choro, imitação, observação e desejo de interagir com as pessoas à sua volta marcam o início da intenção de se comunicar. Hubner e Ardenghi (2010) referem que a ansiedade da família (pai e demais membros) para que a criança inicie a produção da fala faz com que procurem ensinar a criança a falar. Esse fato vem demonstrar que há relação entre o *input* linguístico fornecido pela família e as produções de fala da criança em suas primeiras manifestações comunicativas.

Geralmente, as famílias buscam a clínica da linguagem por estarem preocupados com a repercussão das relações interfamiliares na habilidade comunicativa da criança, que pode sofrer interferência dos vínculos afetivos e sociais de forma positiva ou negativa. A queixa mais comumente apresentada é referente aos problemas de fala associados às dificuldades de comportamento manifestadas pela criança, que vão desde aos atrasos simples de linguagem até os distúrbios específicos e linguagem (ABBUD; SANTOS, 2002).

De acordo com Prates e Martins (2011), a família percebe os problemas de fala e linguagem quando os filhos passam a ter dificuldades em se fazer compreender pela fala, ou quando não compreendem o que lhes é solicitado por pessoas que não participam cotidianamente do convívio da família. Diante dessa realidade, a família procura ajuda profissional do fonoaudiólogo, do psicólogo, do pediatra ou de outros profissionais que trabalham com dificuldades de linguagem. É necessário que esses profissionais compreendam como a estrutura familiar da criança é formada para que se possa estabelecer uma intervenção adequada, visto que essa estrutura envolve a criança e a família.

É importante que a família compreenda as dificuldades por que a criança está passando para que possa ajudá-la a vencê-las. Segundo Fernandez

(1990), os vínculos estabelecidos na família podem ser favoráveis ou não à aquisição e ao desenvolvimento da linguagem, a depender de como os membros da família lidam com suas verdades, suas mentiras e seus segredos. Os pais devem permitir que os filhos adquiram o conhecimento da realidade familiar, que sejam estimulados a ter seus próprios pensamentos e que possam ter suas conclusões a partir das informações obtidas. A família deve ser a facilitadora do conhecimento.

Tamanaha *et. al.* (2011) desenvolveu um estudo com o objetivo de investigar as queixas mais comuns relatadas pelos pais de crianças com problemas de linguagem, na faixa etária de 2 a 12 anos de ambos os sexos. Constatou-se que a maior queixa é referente à produção verbal quanto ao componente fonológico, seguido do semântico, do gramatical e do pragmático para depois referirem a queixa relacionada ao problema de compreensão verbal.

No processo de diagnóstico, o profissional deve criar um espaço de harmonia e de confiança para que a família possa participar positivamente desse processo, construindo, junto com o terapeuta, situações reais para a melhora do quadro da criança, como também expor suas dúvidas e seu receio em relação à conduta com a criança.

No estudo realizado por Lemos *et. al.* (2006), fez-se análise do discurso de familiares de crianças com alterações no desenvolvimento da linguagem que esperam por atendimento fonoaudiológico em um centro especializado de Fonoaudiologia em Belo Horizonte-MG. Após a realização de entrevista com os familiares de 123 crianças na faixa etária de 3 a 6 anos, realizou-se análise do discurso utilizando o recurso técnico de construção do discurso de sujeito coletivo. Ao final desse estudo, concluiu-se que os familiares se preocupam com as dificuldades de fala dos filhos, mas não possuem recursos para lidarem com ela e, por isso, aguardam ajuda.

Segundo Lemos *et. al.* (2012), não podemos negligenciar as concepções familiares acerca das dificuldades de linguagem das crianças, pois estas poderão interferir significativamente nas interações estabelecidas entre eles. O conhecimento dessas representações proporcionará aos profissionais que acompanham essa criança a uma melhor compreensão das atitudes e dos

comportamentos da família para com a criança, o que permite que esse profissional seja mais assertivo em suas intervenções.

3.4. RESUMO

Esta seção se propôs a apresentar uma revisão bibliográfica em livros e periódicos para subsidiar teoricamente a discussão dos resultados encontrados no desenvolvimento deste estudo. Primeiramente, na seção 3.1 discorreremos a respeito da linguagem falada e, em seguida, sobre os transtornos da linguagem falada, na seção 3.2.

A contextualização da família e da linguagem foi realizada na seção 3.3, que também tratou do conhecimento familiar sobre os transtornos da linguagem falada. A ênfase nesta seção foi dada à contribuição das pesquisas mais recentes sobre os transtornos da linguagem falada e o conhecimento familiar sobre esse transtorno. A seguir, passamos para o capítulo 4, referente à metodologia desta tese.

4 METODOLOGIA

Esta seção descreve as etapas metodológicas que nortearam a execução deste estudo. Para tanto, subdividimo-la em subseções, que explicam desde o tipo de pesquisa desenvolvida à escolha da população e local do estudo até o tratamento estatístico aplicado aos dados coletados. A organização da seção encontra-se dividida da seguinte forma. Inicialmente, na subseção 4.1, apresentamos o tipo de pesquisa. Em seguida, apresentamos o local da pesquisa e a população do estudo (subseções 4.2 e 4.3, respectivamente). Na subseção 4.4, tratamos da coleta dos dados, seguido dos instrumentos de coleta (subseção 4.5) e do procedimento de coleta de dados, este na subseção 4.6. Em seguida, discorremos, em 4.7, sobre a análise dos dados, passando pela análise estatística (subseção 4.8). Por fim, tratamos, em 4.9, dos aspectos éticos da pesquisa.

4.1 TIPO DE PESQUISA

Este estudo se propõe a caracterizar o comportamento linguístico (lexical e fonológico) e os aspectos extralinguísticos (faixa etária, escolaridade, antecedente familiar, infecção de ouvido até dois anos e preocupação familiar) relacionados à linguagem de crianças com e sem queixa de TLF. Para tanto, optamos por desenvolver uma pesquisa quantitativa, descritiva e transversal.

Nas pesquisas sobre linguagem infantil, a utilização de um estudo transversal é bastante comum, por possibilitar a avaliação quantitativa dos dados coletados, estabelecendo parâmetros desenvolvimentais e sociais relacionados à idade, à escolaridade e ao gênero. Lamprecht (2004) realizaram um importante estudo sobre a aquisição da língua portuguesa, com um número significativo de crianças, que serve como exemplo para a utilização desse tipo de investigação para as pesquisas sobre desenvolvimento infantil.

Por meio do estudo descritivo, é possível o conhecimento de informações características de um determinado grupo, estabelecendo relações entre as variáveis (LAKATOS; MARCONI, 2017). Nesta tese, teremos como variáveis a idade, o sexo, a escolaridade, o conhecimento familiar, os

antecedentes hereditários, a presença/ausência de infecção de ouvido, o desempenho infantil na avaliação do repertório lexical - vocabulário expressivo e auditivo.

Assim, estudamos as características das crianças com e sem queixa de TLF em relação aos aspectos linguísticos e extralinguísticos, bem como os possíveis fatores causais para este transtorno, segundo o conhecimento familiar dessas crianças.

4.2 CONTEXTO DA PESQUISA

O estudo foi desenvolvido no período de julho de 2015 a dezembro de 2016, na cidade de Fortaleza, estado do Ceará, Brasil, na Clínica Escola de Fonoaudiologia, localizada no Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI) e na Escola de Aplicação Yolanda Queiroz, ambos situados no *campus* da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

A Escola de Aplicação Yolanda Queiroz (EAYQ) é mantida pela Fundação Edson Queiroz, tendo sido inaugurada em 1982, localizada no *campus* da Universidade de Fortaleza. A instituição proporciona educação escolar regular gratuita às crianças da comunidade e aos filhos de funcionários da Universidade. Atualmente, atende cerca de 550 alunos, desde o Infantil V até o 4º ano do Ensino Fundamental, com a entrada média de 80 novos alunos por ano (fonte: UNIFOR 2017; própria secretaria da escola).

A Clínica de Fonoaudiologia, está situada no NAMI, o qual está localizado na UNIFOR, criado no ano de 1978. O NAMI é reconhecido, como referência norte-nordeste no país, pela qualidade e pelo diferencial no atendimento médico prestado à população e pelos serviços especializados nas áreas de Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Nutrição, Medicina e Farmácia. O centro também presta serviços de análise laboratorial, imunização e diagnóstico por imagem.

Os atendimentos são realizados pelo Sistema Único de Saúde, por planos de saúde, pelo grupo Edson Queiroz ou de forma particular, pelos pacientes. Anualmente, são realizados, em média, 300.000 procedimentos, beneficiando cerca de 25 mil pessoas (UNIFOR, 2017).

O setor de Fonoaudiologia realiza atendimento especializado no NAMI, executando, em média, 25.000 procedimentos fonoaudiológicos, que vão desde a avaliação clínica, a realização de exames audiológicos até a indicação e a adaptação de aparelhos auditivos. Nesse setor, anualmente são cadastrados, para a avaliação fonoaudiológica, 72 novos pacientes por ano, aproximadamente.

A escolha por esses locais justificou-se pelo fato da pesquisadora ter fácil acesso a eles e destes possuírem credibilidade em níveis municipal e estadual, no trabalho com crianças na faixa etária de três a seis anos com ou sem problemas de linguagem. Outro aspecto favorável à escolha dos locais refere-se à possibilidade de equiparação socioeconômica dos participantes, que possuem uma renda familiar média de dois salários mínimos (ANTUNES, 2010). E serem, em sua grande maioria, moradores da Regional VI, pertencente ao município de Fortaleza, Ceará.

Como o objetivo desta tese é caracterizar crianças com ou sem queixa de TLF em relação ao desenvolvimento linguístico e extralinguístico a partir da avaliação do vocabulário auditivo e expressivo dessa criança e de seu domínio do componente fonológico, os sujeitos selecionados devem estar expostos a estímulos ambientais e sociais similares.

4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A pesquisa contou com a participação total de 112 informantes, divididos em dois grupos: o primeiro foi formado por 61 crianças (Grupo de Crianças, doravante, Grupo C), e o segundo, constituído por 51 pais/parentes (Grupo de Familiares, doravante, Grupo F)⁶. Segundo as informações das secretarias das Instituições citadas anteriormente, anualmente ingressam um total de 152 crianças nas duas instituições para serem acompanhadas.

A partir dessa informação, foi realizado um cálculo para definição do tamanho amostral da população para este estudo, utilizando o Teorema do Limite Central e as Leis dos Grandes Números, com a margem de erro de

⁶ O grupo F é formado pelos pais/familiares das crianças que compõem grupo C, porém têm um quantitativo menor em virtude de que dez famílias, não entregaram a ficha de avaliação preenchida, o que impossibilitou que entrassem no estudo.

10,0% (VIEIRA, 2004). Verificamos que o número mínimo de crianças necessárias para validar as informações deste estudo seria de 60 (sessenta) informantes.

A seguir, apresentamos nossa amostra, caracterizando os dois grupos de Informantes, que foram analisados a partir das variáveis elencadas. No Grupo C, foram consideradas as variáveis independentes (idade, escolaridade, presença de queixa de problemas de fala, antecedente hereditário de atraso de fala na família e infecções de ouvido até os dois anos de idade) e as dependentes (vocabulário receptivo/expressivo e componente fonológico). No Grupo F, por outro lado, a variável independente considerada foi a preocupação com a linguagem de seu filho, a variável dependente foi o vocabulário expressivo.

A variável sexo, não foi considerada em nosso estudo, considerando que a literatura tem demonstrado que não há diferenças significantes no repertório lexical e no componente fonológico quando a referida variável foi considerada. Wertzner (2003), Hage e Pereira (2006) e Araújo *et. al.* (2010), por exemplo, apresentam estudos que corroboram a afirmação anterior acerca da variável sexo. Esses autores, em estudos realizados sobre a aquisição e desenvolvimento típico da linguagem e o desempenho infantil em provas de vocabulário e de fonologia, destacam que essa variável não tem influência na produção linguística.

4.3.1 Grupo de crianças (C)

Neste grupo, encontramos 61 crianças, naturais e residentes de/na cidade de Fortaleza, estudantes da Escola de Aplicação Yolanda Queiroz (EAYQ) ou inscritas para atendimento fonoaudiológico na Clínica de Fonoaudiologia do NAMI. Os critérios de inclusão utilizados para a participação foram: idade cronológica entre 3 anos e 6 anos e 6 meses, presença de queixa de problema de fala e não ter realizado avaliação fonoaudiológica prévia. Foram considerados como critérios de exclusão a presença de relatos, por parte dos familiares sobre a presença de déficit auditivo, motor e visual, problemas neurológicos e/ou de comportamento nas crianças, além das

crianças que não estavam matriculadas em outras escolas regulares, ou viviam institucionalizadas em abrigos para adoção.

O Grupo C foi dividido em dois subgrupos, denominados: *Crianças Com Queixa* (C_CQ) e *Crianças Sem Queixa* (C_SQ) de TLF. Neste estudo, consideramos que a faixa etária da criança é compatível com a sua faixa de escolaridade, o que é possível mediante os normativos expedidos pelo Conselho Nacional de Educação – CNS, A partir dessa divisão, foi possível analisar o comportamento lexical e fonológico na criança com queixa de transtornos da linguagem falada.

No estudo do comportamento da linguagem infantil, segundo Teberosky e Jarque (2014), a idade cronológica é considerada uma variável importante e balizadora na definição de parâmetros dos padrões de normalidade para a aquisição fonológica e lexical. Portanto, nesta tese foi realizada uma análise descritiva completa, relacionando a idade atual de cada criança que compõe o grupo C com a presença ou não de queixa. Essa análise nos possibilitará analisar o comportamento lexical e fonológico em cada sub-grupo como também a caracterização dos aspectos extralinguísticos. Para que, posteriormente, possamos relacioná-los e apontar as diferenças.

Nesse estudo, encontramos uma variabilidade baixa referente à idade cronológica, o que demonstra a homogeneidade dos dados. Verificamos que a idade média no grupo C_CQ foi de 4,84 e, no C_SQ, foi de 5,09. Os estudos de Andrade (1997) e os de Diniz e Bordim (2011) apontam a faixa etária de 4 a 6 anos de idade como crítica para o surgimento dos problemas de linguagem, o que instigou nosso interesse em estudar o comportamento lexical e fonológico em crianças de 3 anos a 6 anos e 6 meses de idade cronológica.

Apesar da variável sexo não ter sido considerada neste estudo, caracterizamos a população da pesquisa considerando essa variável no grupo C. No grupo C_SQ há prevalência do sexo feminino (60,9%) em relação ao masculino (26,3%), ao contrário do visualizado no C_CQ. Nesse grupo, encontramos maior prevalência do sexo masculino (73,7%) comparado ao feminino (39,1%).

Quanto ao grau da escolaridade⁷ dos C_CQ e C_SQ, percebemos que, nos dois grupos, há um predomínio do grupo infantil final, sendo 68,4% e 82,6% respectivamente, o que é compatível com a idade média do grupo C. A Resolução do Conselho Nacional de Educação - CNE nº 5, de 17 de dezembro de 2009, e a Resolução Conselho de Educação Brasileira - CEB No. 6/2010 referem que a criança com idade entre quatro e cinco anos deve estar matriculada na Educação Infantil, estipulando a data de corte de 31 de março. Isso assegura que a idade cronológica da criança determina a série escolar em que ela será admitida. Sendo assim, crianças com idade de 3 anos se matriculam no Infantil III, 4 anos, no Infantil IV, 5 anos, no Infantil V e 6 anos, no 1º. ano.

Nossa amostra seguiu o mesmo padrão descrito acima, distribuída em faixas equivalentes escolaridade/idade cronológica. As crianças de nossa amostra com idade entre 3 (três) e 4 (quatro) anos formaram o grupo infantil inicial, devidamente matriculadas no infantil III. Enquanto que as crianças com idade entre 4(quatro) e 6 (seis) anos e 6(seis) meses, estavam respectivamente matriculadas no infantil IV, V e 1º ano; formaram o grupo infantil final.

Como a população de nossa pesquisa compreendeu família com renda de dois salários mínimos e crianças matriculadas nas escolas regulares de Fortaleza, dentre elas, a EAYQ, verificamos um percentual maior de crianças pertencentes ao grupo infantil final. Bassi (2011), em seu artigo sobre atendimento e financiamento da educação infantil municipal em seis capitais brasileiras, relatou que, em Fortaleza, a obrigatoriedade do ensino fundamental para criança com idade de seis anos reduziu a procura pela pré-escola ou educação infantil. Esse fato explica termos uma maior representatividade de crianças pertencentes ao grupo infantil final, com faixa etária de 4 a 6 anos de idade.

A queixa relacionada aos problemas de fala consiste em outra variável estudada. Na clínica fonoaudiológica, a queixa surge no primeiro contato entre

⁷ Com relação a essa variável, esclarecemos que, apesar de termos uma população com o número de sujeitos que validam a análise estatística aplicada, foi necessário fazermos uma junção nas séries escolares, visto que uma análise individualizada das mesmas em relação à idade da criança comprometeria os dados estatísticos. Esse comprometimento é justificável em virtude de que nossa população envolve crianças de 3 a 6 anos e meio, provenientes de uma demanda livre dos locais de realização da pesquisa. Sendo assim, as séries escolares Infantis I, II e III, compõem o grupo infantil inicial, enquanto as séries infantis IV, V, e 1º ano pertencem ao grupo infantil final.

o paciente e o terapeuta, no qual se tem explícita a demanda e o desejo do paciente que requer a escuta e a interpretação do fonoaudiólogo (IETO; CUNHA, 2007). Com relação à demanda exposta aos problemas de fala, Cesar e Maskud (2007) num estudo analítico descritivo sobre o atendimento fonoaudiológico na rede pública de Ribeirão da Neves – MG, no período de 2003 a 2005, realizado com 161 crianças na faixa etária de cinco a dezessete anos de idade, identificaram que 46% das queixas apresentadas estavam relacionadas aos problemas de fala e que é frequente a associação de mais de uma queixa por criança.

O estudo apresentado indica os problemas de fala como as queixas mais frequentes, como também a presença de um relato familiar indicando a associação de queixas no mesmo paciente. Porém considerando os TLF de natureza primária e nossos fatores de exclusão, a criança que possuísse mais de uma queixa foi mantida no estudo, desde que apresentasse como uma das queixas os TLF.

Na clínica fonoaudiológica, é muito comum encontrarmos em nossos pacientes um histórico que indique a existência de alguma influência familiar relacionada à queixa manifestada pela família, ao buscar o atendimento fonoaudiológico. Lamprecht (2004) e Ferreira, T. (2014) referem o atraso de fala genético como um agente causador dos problemas de fala, assim como o estudo desenvolvido por Papp e Wertzner (2006), que evidenciou a presença de histórico familiar de transtornos de linguagem e de fala associado ao quadro de transtorno fonológico.

Em nosso estudo, a variável referente ao histórico familiar possibilita levantarmos a hipótese de que o TLF é reconhecido pela família precocemente mediante a identificação da presença dos transtornos de linguagem e fala nos parentes da criança, o que leva os familiares a procurarem a ajuda de um profissional especializado e a determinar a preocupação familiar para com a fala da criança.

Quanto à análise da variável independente referente à presença de problemas auditivos antes dos dois anos de idade, ela é necessária para que possamos refletir sobre o conhecimento familiar quanto aos fatores que podem ocasionar os transtornos da fala. Nos estudos de Wertzner (2003) e Wertzner;

Pagan (2007) encontramos a relação de integridade da via auditiva e a presença dos transtornos fonológicos.

Neste estudo, o desempenho lexical e fonológico nos possibilitou a caracterização do comportamento fonológico e lexical das crianças com e sem queixa de TLF. Diversas pesquisas estudam essas variáveis de forma isolada, ou estudam o desenvolvimento do vocabulário ou o fonológico (HAGE; PEREIRA, 2006; VIDOR, 2008; ARAÚJO et al., 2010). Poucos enfatizam a relação entre as variáveis (WETZNER, 2003; FERREIRA, A., 2007; MOTA et al., 2008; SANTOS; SANTOS, 2014).

4.3.2. Grupo de familiares (F)

O conhecimento familiar sobre o comportamento lexical da criança constituiu-se em outro foco de interesse deste estudo, em virtude de considerarmos a família, como primeiro ambiente social da criança, necessário ao desenvolvimento da linguagem à luz da teoria sociointeracionista. No ambiente social, aqui considerado como a família, a criança desenvolve-se biológica, social e emocionalmente, o que é percebido a partir de sua habilidade comunicativa.

Os familiares (pais, mães, avós ou irmãos) das crianças que compõem o grupo C formaram o grupo familiar, o *Grupo F*. Todos eram os acompanhantes da criança, tanto na EAYQ como na clínica de Fonoaudiologia, e concordaram em participar do estudo⁸. Assim como fizemos no grupo C, dividimos o *Grupo F* em dois subgrupos: *Familiares das Crianças com Queixa (F_CQ)* e *Familiares das Crianças sem Queixa (F_SQ)* de TLF.

Verificamos que a mãe foi a pessoa que mais acompanhou a criança aos locais de realização deste estudo, independente do grupo. Ou seja, no grupo F_CQ, 92,1% eram compostos por mães, enquanto, no grupo F_SQ, as mães representavam 76,9% da amostra.

No que se refere à variável preocupação familiar, Lemos *et. al.* (2012) apontam a relevância do trabalho com a família, enfatizando a orientação e a

⁸ Infelizmente, nem todos os membros do grupo F concluíram o preenchimento do instrumento de avaliação, o que não nos possibilitou manter o mesmo número de membros do grupo C ao de F.

discussão sobre os cuidados com a criança com necessidade de atendimento especializado. Essa análise está em consonância com o sociointeracionismo, uma vez que a família é o primeiro ambiente social em que a criança está inserida, interferindo significativamente no desenvolvimento linguístico e comportamental da criança.

A análise do conhecimento familiar é uma fonte de informação que nos dará subsídios adicionais para uma melhor compreensão do comportamento lexical (vocabulário expressivo) que caracteriza o desenvolvimento da linguagem de crianças com e sem queixa da TLF.

Estudos recentes têm se preocupado em indicar os campos semânticos que são primeiramente adquiridos pela criança. Outras pesquisas referem que as palavras de alta frequência incorporadas no discurso da criança estão relacionadas ao conteúdo lexical e à funcionalidade no seu ambiente social. Essa variável está relacionada à caracterização do vocabulário expressivo da criança a partir do domínio dos campos semânticos produzidos por ela. Possivelmente, esse campo semântico de maior domínio é influenciado pela frequência de uso e ocorrência das palavras no meio familiar da criança, segundo estudos anteriormente realizados (GANDARA; BEFI-LOPES, 2010; SANCASSANI, 2012; NÓRO et al., 2015).

Após caracterizarmos detalhadamente a população de nosso estudo, apresentamos, no Quadro 1, a seguir, a distribuição final dos informantes deste estudo, considerando as variáveis citadas.

Quadro 2 – Distribuição dos informantes da pesquisa

Grupo de crianças (C)				Grupo de familiares (F)	
Crianças de 3 anos a 6 anos e 6 meses				Pais, mães, irmãs e avós dos C	
C_CQ 38 crianças		C_SQ 23 crianças		F_CQ 38 informantes	F_SQ 13 informantes
Infantil inicial 12 crianças	Infantil final 26 crianças	Infantil inicial 4 crianças	Infantil final 19 crianças	1 irmã 35 mães 2 pais	1 avó 10 mães 2 pais

61 informantes	51 informantes
-----------------------	-----------------------

Fonte: elaborado pela autora

4.4. COLETA DE DADOS

A coleta iniciou em julho de 2015 e foi finalizada em dezembro de 2016. A pesquisadora entrou em contato com as instituições (EAYQ e Clínica de Fonoaudiologia do NAMI) pessoalmente, apresentando a proposta de pesquisa. Após a permissão para o desenvolvimento do estudo, foram agendadas datas, para que fosse realizada a seleção das fichas⁹ das crianças que, a partir dos critérios de inclusão citados anteriormente (na subseção 4.3), pudessem fazer parte deste estudo. É importante referir que o processo de seleção das fichas das crianças na EAYQ também contou com a participação das professoras da escola, que sugeriram a participação de algumas crianças no estudo.

Após a seleção das fichas, foi realizado contato telefônico com os pais das crianças e agendado um encontro presencial na própria escola ou na Clínica de Fonoaudiologia.

Todos os encontros presenciais foram gravados pela câmera de vídeo ou por gravador de voz do celular SAMSUNG GALAXY J5, apoiado na mesa na qual a atividade foi desenvolvida, numa posição que resguardou o anonimato da criança.

Antes do início da aplicação dos testes, os pais deveriam assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), enquanto as crianças a partir dos cinco anos assinavam o Termo de Assentimento, o que garantia a todos a liberdade de desistir da pesquisa a qualquer momento que lhe fosse conveniente.

Em decorrência do fato de esta pesquisa contemplar dois locais de coleta de dados, especificamos como ocorreu o processo em cada lugar.

⁹ As fichas das crianças pesquisadas na EAYQ eram correspondentes ao cadastro de matrícula, enquanto que, as da Clínica Escola eram as fichas de prontuário para atendimento fonoaudiológico.

Na EAYQ, as crianças realizaram a gravação na própria escola, numa sala indicada pela direção da instituição, para facilitar a adesão dos alunos à pesquisa, com ambiente climatizado e porta fechada.

Na Clínica de Fonoaudiologia do NAMI, as gravações ocorreram numa sala de atendimento fonoaudiológico climatizada, disponibilizado pelo setor, no turno da tarde, às sextas-feiras.

A princípio, a coleta dos dados ocorreria em apenas um encontro. Contudo, algumas crianças apresentaram dificuldade em resolver os testes ou não cooperavam na realização deles. Em decorrência desses fatos, algumas crianças tiveram que retornar mais de uma vez para concluí-los.

4.5. INSTRUMENTOS DE COLETA

Nesta seção, são descritos os testes utilizados no desenvolvimento desse estudo, que são a Lista de Avaliação de Vocabulário Expressivo (LAVE) (FERRACINI et al., 2006) (Anexo A), o Teste de Vocabulário Auditivo - TVAUD (CAPOVILLA et al., 2011) (Anexo B) e TVEXP (CAPOVILLA et al., 2011) (Apêndice A) e Avaliação Fonológica da Criança – AFC (YAVAS et al., 1991) (Apêndice B e Anexo D).

Os testes selecionados para serem aplicados com vistas a descrever o comportamento lexical em crianças com e sem queixa de transtornos da linguagem falada foram o Teste de Vocabulário Auditivo (TVAUD) e o Teste de Vocabulário Expressivo (TVEXP), aplicados no grupo C.

O TVAUD possibilita verificar a habilidade da criança em compreender os itens lexicais presentes no sistema linguístico em formação na criança, que compreendem as palavras ou sons verbais emitidos. Nesta pesquisa, foi aplicado em seu formato original, composto de suas 22 pranchas em formato A4 e suas 107 figuras. Cada prancha é disponibilizada em uma página. Apenas na prancha de número 1 ficam disponibilizadas duas tirinhas e, nas demais páginas, cinco, isso porque, na primeira página, são colocadas as informações de identificação da criança; cada tirinha é formada por uma sequência de cinco figuras variadas desenhadas em preto e branco, sendo que destas uma é a alvo e as outras são distratoras (CAPOVILLA et al., 2011).

O TVEXP procura avaliar a habilidade de produzir os itens lexicais do sistema linguístico em formação na criança, devido à capacidade de produzir palavras com ênfase em suas propriedades fonéticas/fonológicas e/ou visuais. É formado por um caderno com 100 imagens, com desenhos variados em preto e branco, com encadernação em espiral, no qual a criança deve nomear as figuras apresentadas uma a uma (CAPOVILLA et al., 2011).

Na avaliação do componente fonológico das crianças com e sem queixa de transtornos da linguagem falada, foi aplicada a Avaliação Fonológica da Criança (AFC) idealizada por Yavas et al. (1991). Essa é composta por cinco desenhos temáticos para estimulação de 125 itens da lista de palavras da AFC, divididos em 97 palavras básicas e 28 optativas, sendo indicado para crianças a partir dos 3 anos de idade. O conjunto de desenhos possibilita uma amostra representativa, não limitada, da ocorrência de cada som da língua portuguesa.

Ao considerarmos que o vocabulário expressivo compõe o repertório lexical que pode ser verbalizado pela criança e, assim, ser avaliado pelo número de palavras ditas por ela, para respondermos ao objetivo deste estudo, aplicamos a Lista de Avaliação de Vocabulário Expressivo – LAVE (Anexo A), validada por Ferracini et al. (2006). Esse teste se propõe a avaliar o número e quais as palavras que são produzidas espontaneamente pela criança, correlacionando-as ao conteúdo da linguagem e os possíveis atrasos da emissão oral.

A LAVE é indicada para crianças a partir dos 2 até os 6 anos de idade, sendo composta por um questionário que coleta informações sobre a criança e sua família e por uma lista com 307 palavras dispostas em 14 categorias semânticas (PEDROMÔNICO et al., 2002). A utilização desse instrumento possibilita verificar o conhecimento dos familiares sobre aquisição lexical e dos fatores que podem interferir no desenvolvimento da linguagem.

4.6. PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Avaliar a linguagem infantil não é um procedimento simples à espontaneidade da criança à sua necessidade de confiar na pessoa e no ambiente a que está exposta, para que possa ter sua atitude corporal e verbal condizente a seu ambiente do cotidiano.

Sendo assim, uma forma encontrada para que pudéssemos ter a participação adequada da criança durante a aplicação dos testes citados foi estabelecer um momento interativo com a criança e seus pais, utilizando brinquedos (miniaturas de animais, meios de transporte), lápis de cor, papel ofício e canetinhas Pilot coloridas, anteriormente ao teste. Nesse momento, a pesquisadora teve o auxílio de uma estagiária para que favorecesse um ambiente mais lúdico.

Na primeira sessão de atendimento de cada criança, realizada tanto na Clínica de Fonoaudiologia quanto na EAYQ, a pesquisadora e os participantes do estudo mantiveram um breve diálogo sobre a pesquisa e seu desenvolvimento. Em seguida, foi aplicada a lista de Avaliação do Vocabulário Expressivo (LAVE), enquanto a criança ficava brincando com a estagiária. A duração do atendimento foi de, no máximo, 60 minutos e, em alguns casos, era solicitado o retorno da mesma para a conclusão da avaliação¹⁰.

Os atendimentos, tanto no NAMI como na EAYQ, foram agendados com os familiares, considerando a disponibilidade de participação destes, com periodicidade semanal. A sala reservada dispunha de mesa e de cadeira adaptadas ao tamanho da criança. Havia um ambiente calmo e sem muito barulho. Nesse ambiente, a pesquisadora apresentava os testes à criança.

Inicialmente, foi aplicada a LAVE, com o grupo F que rapidamente se dispunham a responder as perguntas realizadas pelo pesquisador. Quando os membros do grupo F eram interpelados acerca das palavras emitidas espontaneamente pela criança, a pesquisadora destacava que não era necessário a pronúncia correta dessas palavras. Contudo, não deveriam ser consideradas as palavras que a criança compreendia, mas não falava, nem as que a criança produzia por imitação da fala do adulto.

Após o preenchimento, o informante do *Grupo F* saía da sala de atendimento para a realização dos testes com o informante do *Grupo C*¹¹. Após

¹⁰ Na EAYQ, com alguns participantes (C e F) não foi possível o preenchimento da LAVE completa por F, sendo solicitado por ele que levasse para casa para preencher e que devolveria no dia seguinte na escola. A justificativa apresentada foi que tinha horário para entrar no trabalho e não poderia se atrasar. Assim, alguns até o final do período da coleta não devolveram o formulário, apesar de a pesquisadora solicitar por vários meios.

¹¹ Apenas cinco crianças, de um total de 61 da nossa amostra, ficaram sozinhas na sala de atendimento com a pesquisadora, sendo necessária, na maioria das vezes, a permanência da mãe. Dessa forma, foi solicitada que esta não interferisse no comportamento ou resposta da criança e assim foi feito.

a aplicação da LAVE, era iniciada a intervenção direta com a criança, aplicando o TVEXP, seguido do TVAUD e, por fim, o AFC.

Na aplicação do TV EXP, a pesquisadora e a criança estavam sentadas à mesa, na qual a pesquisadora colocava o caderno em espiral, contendo as imagens das figuras e fornecia a seguinte instrução, de acordo com a orientação de Capovilla et al. (2011). Olhando para a criança, a pesquisadora falava que iria mostrar algumas figuras e perguntar: “o que é isso?”. Em seguida, a criança deveria dizer o nome de cada figura. Caso a pesquisadora percebesse alguma hesitação por parte da criança em falar o nome, poderia incentivá-la falando: “o que você acha que é?”. As respostas da criança foram registradas no Formulário de Respostas (Apêndice A), idealizado pela pesquisadora para melhor controle das respostas, sendo marcado zero (0) no erro e um (1) no acerto.

Na condução desse teste, foi adotado, pela pesquisadora, o seguinte procedimento: caso a criança não respondesse, a pesquisadora poderia insistir, em até três vezes, que a criança nomeasse a figura. Se, ainda assim, a criança continuasse sem responder, a pesquisadora passaria para a figura seguinte e, após passar outras três figuras, retornaria à figura que a criança não falou o nome. Se, mesmo assim, a criança não falasse o nome da primeira figura, seria, então, considerado que a criança não sabia o nome da figura e marcado zero no formulário de respostas. Caso ela acertasse, seria marcado um.

Em continuidade à avaliação lexical da criança, foi aplicado o TVAUD. Ainda sentadas à mesa, a pesquisadora entregava um bloco com as pranchas grampeadas, e orientava a criança: vou falar o nome de uma figura presente numa linha da prancha e você deverá marcar um X nela. Por exemplo: na linha da estrela, procure a figura do cachorro e marque um X. A instrução poderia ser repetida por até três vezes. Caso a criança não assinalasse a figura correta, deveria ser marcado como erro (CAPOVILLA et al., 2011). Outra orientação concedida pelos autores do teste é que, caso a criança fique dispersa com as figuras distratoras e não responda a solicitação, o pesquisador poderá cobrir as outras linhas da prancha, deixando visível apenas a linha cuja figura foi solicitada. Esse procedimento pode ser realizado com crianças de até 4 anos.

O registro dos acertos e dos erros, desse teste, foram feitos na própria prancha, no canto superior direito, visto que os autores não refeririam nenhum formulário de registro de resposta para o teste. Após o registro na própria ficha, o resultado foi transferido para uma planilha de Excel, na qual cada criança era identificada por um número. Acreditamos que esse procedimento não foi danoso à condução do teste, visto que eram marcados tanto os acertos como os erros, não havendo nenhum questionamento por parte da criança.

Durante a aplicação dos testes, a criança poderia interromper a pesquisadora quantas vezes fossem necessárias, para que ela respondesse ao teste adequadamente. Muitas vezes, fazia-se uma pausa para que a criança descansasse ou, mesmo, interrompia-se a realização do teste e o remarcava para outro dia, devido à criança demonstrar cansaço e não querer concluir a testagem.

Ao concluir a avaliação lexical, a criança iniciava a avaliação fonológica, geralmente após uma breve pausa. Também, com a criança sentada à mesa, o AFC era aplicado. A pesquisadora informava à criança que ela iria ver cinco fichas com desenhos diversos, nas quais a criança deveria nomear espontaneamente os desenhos que conhecesse. A pesquisadora poderia solicitar a nomeação e desenhos não nomeados pela criança, dando-lhes o conceito ou a função, com o objetivo de obter uma maior representatividade dos sons da língua portuguesa.

Ressalta-se que a proposta de aplicação das testagens é que ocorresse em uma sessão de 60 minutos, porém, com algumas crianças essa conduta não foi possível. Isso ocorreu devido ao fato de que algumas crianças ficaram cansadas e não colaboraram para a finalização da avaliação. Nesses casos, a sessão era interrompida e era agendada uma nova data.

4.7. ANÁLISE DOS DADOS

Na realização dessa pesquisa, utilizamos testes de avaliação lexical e fonológico, que possuem parâmetros próprios para a análise descritiva de seus resultados. A seguir, apresentamos como foi realizada a análise dos dados coletados.

A aplicação da LAVE nos possibilitou traçar o perfil da população deste estudo, fornecendo-nos informações sobre as variáveis: idade cronológica, escolaridade da criança, antecedentes hereditários, infecções de ouvido até dois anos, preocupação com a linguagem do filho e desempenho das crianças no vocabulário expressivo e receptivo. Para avaliação do conhecimento familiar sobre o comportamento lexical propriamente dito, o formulário instrui que sejam assinaladas as palavras que são emitidas pela criança, mesmo que pronunciadas de forma fonética/fonológica não condizente com a palavra-alvo de um falante adulto. As palavras foram divididas em categorias semânticas: comidas, brinquedos, ambiente, animais, partes do corpo, lugares, ações, casa, objetos, pessoas, roupas, veículo, modificadores e outros.

A análise dos testes TVAUD e TVEXP, segundo Capovilla et al. (2011), possibilita que sejam definidos o nível e a pontuação do vocabulário expressivo (Quadro 3) e auditivo (Quadro 4) da criança a partir de sua faixa etária.

Quadro 3 – Nível de vocabulário e pontuação para avaliação do desempenho infantil no TVEXP, conforme a faixa etária da criança

Faixa etária	Nível de vocabulário e pontuação
1 ano e 6 meses	MR=13 / R=23 / 24≤M≤27 / E=28 ME=29
2 anos	25≤MR≤36 / 37≤R≤49 / 50≤M≤76 / 77≤E≤89 / 90≤ME≤100
3 anos	74≤MR≤76 / 77≤R≤80 / 81≤M≤88 / 89≤E≤92 / 93≤ME≤96
4 anos	81≤MR≤84 / 85≤R≤87 / 88≤M≤86 / 97≤E≤100
5 anos	91≤MR≤92 / 93≤R≤94 / 95≤M≤98 / 99≤E≤100LL

Fonte: Capovilla et al. (2011). Legenda: Muito Rebaixado (MR); Rebaixado (R); Médio (M); Elevado (E); Muito Elevado (ME)

Quadro 4 - Nível de vocabulário e pontuação para avaliação do desempenho infantil no TV AUD conforme a faixa etária da criança.

Faixa etária	Nível de vocabulário e pontuação
--------------	----------------------------------

2 anos	73≤MR≤79 / 80≤R≤87 / 88≤M≤102 / 103≤E≤107
3 anos	84≤MR≤89 / 90≤R≤95 / 96≤M≤107
4 anos	92≤MR≤94 / 95≤R≤98 / 99≤M≤106 / E=107
5 anos	98≤MR≤99 / 100≤R≤102 / 103≤M≤107

Fonte: Capovilla et. al. (2011). Legenda: Muito Rebaixado (MR); Rebaixado (R); Médio (M); Elevado (E).

Verificamos que os autores categorizaram os acertos das crianças como muito rebaixado (MR); rebaixado (R); médio (M); elevado (E) e muito elevado (ME), a partir da quantidade de acertos da criança, e do que é esperado para sua idade cronológica. Após a realização da testagem, os acertos da criança são registrados numa planilha de Excel, sendo uma linha para cada criança e, assim, quantificado o total de palavras emitidas corretamente, que identificassem o nome correto da figura. Foram considerados erros o uso de descrição da figura, sinônimos da palavra-alvo ou descrição da função da figura. Os autores categorizaram a pontuação obtida relacionada às faixas etárias de acerto, com o esperado para a idade da criança, ou seja, se a criança tem 4 anos e sua pontuação no TVAUD (Quadro 4) foi de 96 pontos, ela possui um vocabulário regular para sua idade.

Salientamos que, nesta pesquisa, consideramos a idade cronológica da criança, diretamente relacionada à sua série escolar. Portanto, se a criança cursa o Infantil III, significa que ela tem a idade cronológica mínima de três anos.

Nos dados coletados, a partir da aplicação do AFC, foi realizada uma transcrição fonética para identificar se a criança realizou ou não a produção correta do som. Destacamos que, neste estudo, a análise da transcrição foi, descritiva, visto que nosso objetivo era apenas identificar os processos fonológicos produzidos pela criança, na amostra de fala coletada com a nomeação espontânea dos desenhos da avaliação referida.

Os dados fonológicos foram analisados a partir da sua produção nas diferentes posições nas palavras e em palavras que são diferentes quanto à

estrutura silábica e quanto ao número de sílabas. Nesta análise verificamos, se todos os sons da língua portuguesa que deveriam ter sido adquiridos pela criança durante a primeira infância são produzidos ou não por ela.

Após a análise descritiva de cada teste, será realizada a análise estatística, relacionando as variáveis destacadas no início desta seção para responder ao objetivo de caracterizar o comportamento lexical e fonológico em crianças com TLF e a percepção familiar sobre esse transtorno. Nossa análise partiu do comparativo entre os grupos de C e F. Na próxima seção, faremos a apresentação dos testes estatísticos utilizados.

4.8. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Inicialmente, investigamos o componente de cada variável independente em relação ao comportamento lexical e fonológico em criança com e sem queixa de transtornos da linguagem falada e a percepção familiar. Para tanto, foi utilizada a análise descritiva, apresentando os percentuais e os valores absolutos do total de achados por variável investigada, por meio das ilustrações.

Em seguida, aplicamos os testes estatísticos para possibilitar uma análise da influência das variáveis independentes no comportamento lexical e fonológico em crianças com e sem queixa de TLF (MAROCO, 2003). Na realização desses testes, foram usados os *softwares*: SPSS V20, Minitab 16 e Excel Office 2010.

Um dos testes usados foi a *Analysis of variance* (ANOVA), que, segundo Viera (2004), nos possibilita a comparação da média dos campos semânticos da LAVE nos F_CQ e F_SQ com o grau de escolaridade das crianças de cada grupo. Foi necessário fazermos algumas suposições *a priori*, ou seja, podemos dizer que os erros para cada observação têm que ter uma distribuição normal com média zero e variância constante (VIEIRA,2004).

Para constatar se a proporção de respostas de duas variáveis desse estudo é estatisticamente significante, aplicamos o Teste de Igualdade de Duas Proporções, que foi aplicado no tratamento das variáveis escolaridade, sexo, caso de atraso de fala na família, infecções de ouvido até 2 anos de idade e preocupação com a linguagem do filho. Esse teste também foi utilizado ao

compararmos o grupo C_SQ com o C_CQ, para a distribuição da fonologia, TV-EXP e TV-AUD.

A aplicação do Teste Qui-Quadrado foi necessária para que pudéssemos verificar se duas variáveis e seus níveis possuem ou não dependência (associação) estatística. O objetivo foi observar a relação de dependência entre as variáveis investigadas, como escolaridade e léxico; escolaridade e fonologia (FONSECA; MARTINS, 1996; MURRAY, 1993).

Buscando mensurar e validar o quanto as variáveis estão interligadas, foi utilizada a Correlação de Pearson. Os resultados são dados em percentual, o que facilita a compreensão. Quando a correlação entre as variáveis for positiva, significa que à medida que uma variável aumenta seu valor, a outra, correlacionada a esta, também aumenta proporcionalmente. Porém, se a correlação for negativa, implica que as variáveis são inversamente proporcionais, ou seja, à medida que uma cresce, a outra decresce ou vice-versa. Esse teste foi aplicado para medir o grau de correlação entre o resultado da LAVE e TVEXP e TVAUD. Na validação desses resultados foi necessário utilizar o Teste de Correlação.

Nesta pesquisa, definimos um nível de significância de 0,05 (5%) e que, em todos os intervalos de confiança construídos ao longo do trabalho, foram feitos com 95% de confiança estatística.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi desenvolvida de acordo com as diretrizes definidas na Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, de acordo com os padrões éticos em vigor. Após a inclusão do projeto na Plataforma Brasil e com a aprovação do comitê de ética da Universidade de Fortaleza, sendo registrada com o número 1.415.530 em 19 de fevereiro de 2016 (Anexo E), foi iniciada a pesquisa.

Os envolvidos neste estudo foram contatados previamente e foram informados sobre o objetivo da pesquisa e dos demais aspectos pertinentes ao mesmo. Em seguida, foram apresentados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)(Apêndice C), que foi assinado pelos informantes secundários, antes do início da coleta de dados, documento no qual estavam

descritas as informações sobre a pesquisa e seus riscos. Foi solicitado a todos que lessem o documento e o assinassem, pois, assim, autorizariam a pesquisadora a analisar e divulgar a análise do material coletado.

Ressaltamos que os informantes primários, responderam ao Termo de Assentimento (Apêndice D), por terem idade inferior a 18 anos, que foi apresentado juntamente ao TCLE dirigidos a seus pais ou responsáveis (F), de acordo com a orientação preconizada na Resolução CNS Nº 466, de 12 de dezembro de 2016.

4.10. RESUMO

O presente capítulo descreveu os procedimentos metodológicos utilizados na realização desse estudo. Na seção 4.1, discorremos sobre o tipo de pesquisa realizada e a opção pelo estudo descritivo transversal. Em seguida, na seção 4.2, exploramos o contexto da pesquisa. A seção 4.3 apresenta a população do estudo e suas características peculiares.

Na seção 4.4, foram apresentados os procedimentos adotados para a coleta dos dados, enquanto os instrumentos de coleta dos dados e a explicação de sua aplicação encontram-se descritos nas seções 4.5 e 4.6, respectivamente.

A análise dos dados coletados em cada instrumento utilizado, foi descrita na seção 4.7, seguida da seção 4.8, que descreve a análise estatística dos resultados encontrados na aplicação dos testes. Na seção 4.9, estão descritos os aspectos éticos e o número de aprovação do comitê de Ética da Universidade de Fortaleza.

Em continuidade, no capítulo 5, apresentamos os resultados e a discussão dos dados, envolvendo o desempenho do C_SQ e C_CQ, que propiciam a compreensão do comportamento lexical e fonológico. Bem como, a identificação do campo semântico mais desenvolvido pela criança de acordo com o conhecimento dos familiares das crianças.

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

Esta seção se propõe a descrever e a analisar os dados sobre a caracterização do comportamento linguístico (lexical e fonológico) e os aspectos extralinguísticos relacionados à linguagem de crianças com e sem queixa TLF, a partir do estudo de seu vocabulário auditivo e receptivo e do componente fonológico, bem como verificar a percepção familiar sobre os transtornos da linguagem falada.

Nesta seção, os resultados são apresentados e analisados simultaneamente, o que nos levou a estruturá-la em cinco partes. Primeiramente, buscamos descrever os aspectos extralinguísticos do desenvolvimento infantil de crianças com e sem queixa de TLF, segundo a percepção familiar. Em seguida, apresentamos as características do vocabulário expressivo das crianças com e sem queixa de TLF de acordo com a percepção familiar. Na terceira parte, em continuidade a essa seção, caracterizamos o léxico e a fonologia a partir da aplicação dos testes AFC, TVEXP e TVAUD em crianças com e sem queixa de TLF.

A quarta parte desta seção é referente a relação entre o repertório lexical e componente fonológico nas crianças com e sem queixa de TLF. Por fim, na última parte, discorreremos sobre a comparação do desempenho das crianças com e sem queixa de TLF no teste TVEXP, com o resultado da LAVE, a partir do conhecimento familiar, registrado na LAVE.

Os dados discutidos foram analisados do ponto de vista quantitativo, com a aplicação dos testes estatísticos, que nos possibilitaram a análise considerando as variáveis linguísticas (desempenho infantil na avaliação do vocabulário auditivo/expressivo e da fonologia) e extralinguísticas (faixa etária, sexo, escolaridade, antecedente familiar, infecção de ouvido até dois anos de idade e preocupação familiar).

5.1 ASPECTOS EXTRALINGUÍSTICOS DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL DE CRIANÇAS COM E SEM QUEIXA DE TLF, SEGUNDO O CONHECIMENTO FAMILIAR

O objetivo desta seção é apresentar dados que respondam à questão: quais são os aspectos extralinguísticos identificados, pelos familiares de crianças com e sem queixa de TLF, que são considerados fatores de risco para o estabelecimento dos TLF? Primeiramente, apresentamos um panorama da ocorrência dos fatores causais que podem ocasionar um TLF. Em seguida, analisamos a preocupação familiar com a linguagem da criança com e sem queixa de TLF e finalizamos discutindo a relação da variável preocupação familiar com a presença dos fatores causais a partir do referencial teórico que embasam esta tese.

5.1.1 Panorama dos fatores causais do TLF

Nesta seção, apresentamos e analisamos os dados coletados, dos familiares das crianças, a partir da aplicação da Lista de Avaliação de Vocabulário Expressivo (LAVE), que também nos possibilita verificar a ocorrência das variáveis extralinguísticas envolvidas no desenvolvimento das crianças com e sem queixa de TLF. Por meio dessa lista, portanto, é possível coletarmos informações com os familiares sobre o histórico familiar em que a criança se desenvolveu que possa justificar a presença de TLF.

Na literatura, encontramos os estudos de Lamprecht (2004), Normand (2005), Wertzner (2007), Diniz e Bordim (2011), Ferreira, T., (2014) e Hage e Pinheiro (2017), que relacionam a hereditariedade e os problemas de origem ambiental (inseridos, neste contexto, as infecções de ouvido, aqui chamadas otites de repetição) como fatores de risco para o surgimento do TLF. Assim, na Tabela 1, a seguir, comparamos, por meio do Teste de Igualdade de Duas Proporções, os dados obtidos nos grupos F_CQ e F_SQ acerca da ocorrência dos fatores de risco para os TLF.

Tabela 1 – Ocorrência dos fatores causais dos TLF, considerando o conhecimento familiar

F_CQ		F_SQ		P-valor
N	%	N	%	

Antecedente hereditário	Não	12	31,6%	7	53,8%	0,152
	Sim	26	68,4%	6	46,2%	
Infecções de ouvido até 2 anos de idade	Não	29	76,3%	12	92,3%	0,210
	Sim	9	23,7%	1	7,7%	

Fonte: elaborado pela autora

A tabela 1 apresenta que 68,4% do F_CQ consideram a presença do antecedente hereditário como um risco para os TLF, enquanto 53,8% das F_SQ não consideram. Apesar de que, neste último grupo (F_SQ), 46,2% dos familiares indicam o antecedente hereditário como um fator de risco. Ao compararmos os resultados entre os dois grupos, evidenciamos que não existe uma diferença estatística significativa, motivo pelo qual os dois grupos consideram o antecedente hereditário como um fator causal para os TLF que possam aparecer no decorrer do desenvolvimento da linguagem.

Assim, em nosso estudo, segundo o conhecimento familiar, o antecedente hereditário é visto como uma das causas do TLF, podendo ser justificado pelo conhecimento de senso comum das famílias envolvidas, que, normalmente, utilizam o componente hereditário para justificar a presença de inúmeros problemas de linguagem infantil. Em decorrência desse conhecimento, a família, muitas vezes, adota uma postura mais complacente, aguardando a recuperação espontânea do problema de linguagem durante a primeira infância, o que ocorre em alguns casos e, em outros, não. Neste último caso, a remediação do quadro somente ocorre com a intervenção de um profissional especializado.

Nos casos em que a criança necessita de um tratamento especializado, essa conduta, por vezes, é tardia, o que pode comprometer a remediação do quadro. Nessas situações, com a avaliação de um profissional qualificado, verifica-se que há uma variação no processo de aquisição e de desenvolvimento da linguagem e que a criança não possui condições próprias para reverter o quadro espontaneamente sem a ajuda de um profissional. Além disso, a família precisa ser orientada sobre como tratar a criança para auxiliá-la a corrigir ou a minimizar a alteração de linguagem (YAVAS *et. al.*, 1991; ANDRADE, 1997; CHEVRIE-MULLER *et. al.*, 2007).

Nos estudos sobre desenvolvimento da linguagem apresentados por Bishop e Mogford (2002), o estímulo ambiental e familiar é considerado como determinante para o desenvolvimento da criança por exigir a verbalização de seus desejos e de suas necessidades durante as situações dialógicas cotidianas que possibilitam a formação do pensamento da criança. Assim, gradativamente, vão surgindo as palavras que adquirem significado nessa relação interpessoal própria do contexto familiar. Portanto podemos inferir que, se o ambiente social da criança não for estimulante ou se ela for privada de experiências sociais, podem surgir alterações na linguagem expressiva, não decorrentes de fatores hereditários, o que contraria os estudos de Bussab (2000). Nestes, a influência genética é percebida como agente determinante do comportamento humano.

À luz de nossos pressupostos teóricos, tanto o ambiente social quanto os aspectos genéticos contribuem para o adequado processo de aquisição e de desenvolvimento da linguagem. Portanto, devem ser sempre considerados nos estudos das patologias da linguagem.

Quanto ao aparecimento da infecção de ouvido até os 2 anos de idade, como fator causal para os TLF, verificamos, na Tabela 1, que os dois grupos de familiares indicaram que esse fator não é determinante dos TLF, ou seja, no grupo F_CQ, 76,3% dos participantes não relacionam esse fator aos TLF, bem como 92,3% dos membros do F_SQ também não. Apesar disso, no grupo F_CQ, 27,7% indicaram a presença de infecção de ouvido até 2 anos de idade nas crianças pesquisadas.

Nos estudos da linguagem, a audição é a principal via receptiva dos estímulos sonoros necessários para o aprendizado da fala e para a compreensão verbal das palavras. Para que a criança adquira os sons língua, é necessário que os perceba auditivamente, que manipule-os fazendo repetições dele, que vai gradativamente assumindo um padrão de consoante/vogal próprio da língua portuguesa, a que chamamos de *templates* (BYBEE, 2001).

À medida que o adulto fornece um significado a essa produção verbal da palavra-alvo, emitida pela criança, durante o diálogo com ela, inicia-se um movimento de ressignificação da produção verbal infantil, gerando novos padrões, que são aperfeiçoados até que a produção articulatória da criança seja condizente com a articulação correta da palavra-alvo. Por esse motivo, o

comprometimento das vias auditivas durante o período de aquisição e de desenvolvimento da linguagem é considerado uma variável bastante pesquisada nos estudos acerca do tema.

A integridade da função auditiva é necessária para o desenvolvimento da fala, por possibilitar a criança em seu primeiro ano de vida conhecer a estrutura sonora da língua materna e organizar as informações linguísticas necessárias para o desenvolvimento da linguagem (PRATES; MARTINS, 2011).

Verificamos, em nosso estudo, que os dados apresentados sugerem vieses ao relacionarmos a audição e o desenvolvimento da linguagem. Um desses, que deve ser mais bem estudado, refere-se à natureza do problema auditivo. É relevante considerarmos se esse problema é temporário e, o sendo, se é recorrente ou permanente. Além disso, é também importante considerar se o problema acomete uma ou as duas orelhas. A característica temporária dos problemas auditivos, na primeira infância, pode estar relacionada aos quadros de otite (inflamações no ouvido médio), que são muito recorrentes devidos aos processos infecciosos respiratórios comuns a essa idade da criança. Nestes, a criança tem momentos em que possui uma acuidade auditiva normal e outra alterada, o que a prejudica na distinção dos traços de sonoridade da língua.

Outro aspecto estudado nesta pesquisa foi a preocupação familiar com a linguagem do filho. Esse aspecto extralinguístico possibilita-nos perceber o envolvimento familiar com o desenvolvimento da linguagem da criança. Na Tabela 2, a seguir, encontramos a ocorrência dessa variável nos dois grupos estudados, analisada com o uso do Teste de Igualdade de Duas Proporções.

Tabela 2– Ocorrência de preocupação com a linguagem do filho nos grupos F_CQ e F_SQ

		F_CQ		F_SQ		P- valor
		N	%	N	%	
Preocupação com a linguagem do filho	Não	8	21,1%	5	38,5%	0,214
	Sim	30	78,9%	8	61,5%	

Fonte: elaborado pela autora

Podemos perceber, na Tabela 2, que os dois grupos apresentam preocupação com a linguagem do filho, independente da presença de queixa de TLF. No grupo F_CQ, 78,9% dos membros referiram ter preocupação com a linguagem do filho, enquanto que 61,5% dos participantes do grupo F_SQ também manifestaram essa atenção. Estatisticamente, a preocupação com a linguagem do filho é comum aos dois grupos, o que significa que todos os familiares envolvidos neste estudo estão atentos ao desenvolvimento da linguagem.

Nosso estudo fundamenta-se na teoria socioconstrutivista, que considera a família como um ambiente social determinante no desenvolvimento da linguagem da criança, visto que, ao atribuir significado à palavra emitida pela criança, possibilita a expressão de seus desejos e de suas necessidades. A princípio são vocalizações marcadas por combinações sonoras variadas, interpretadas de diferentes formas pelo adulto que as define de acordo com as próprias experiências com a língua (VYGOTSKY, 1998; WERTZNER, 2003; GÂNDARA, BEFI-LOPES, 2010).

As palavras surgem durante o primeiro ano de vida. Aos dez meses, quando verificamos a emissão das primeiras palavras pela criança, percebemos que elas estão relacionadas à frequência de uso das palavras no seu ambiente social. Por esse motivo, é muito comum, nesse período, a emissão dos *templates* que denominam a figura materna e paterna, a chupeta ou outro objeto de convívio direto da criança. Essa emissão demonstra a relação feita pela criança entre a palavra e seu conceito. Assim, as primeiras palavras são adquiridas e categorizadas, sintaticamente, como substantivos; representando um enunciado da criança (BYBEE, 2001; VIHMAN, KUNNARI, 2006; SANCASSANI, 2012).

Neste estudo, foi possível verificarmos que a preocupação familiar está relacionada a dois aspectos: ao período de início da fala e à quantidade de palavras pronunciadas. Estes são os principais motivos que levam a família a procurar um fonoaudiólogo. Contudo, como nossa população é formada tanto por familiares e crianças com e sem queixa de TLF, que, em nossa compreensão, podem ter sido induzidas a responder positivamente sobre a preocupação familiar para o desenvolvimento da linguagem desde a explicação

do objetivo da pesquisa. Esse é um viés que devemos ressaltar visto que pode ter interferido diretamente nas respostas obtidas.

Por esse motivo e para constatarmos a relação entre a preocupação familiar e os fatores causais, achamos interessante analisar se haveria alguma relação desse aspecto com as variáveis extralinguísticas: infecção de ouvido até dois anos de idade e antecedente hereditário, visualizado na Tabela 3, a seguir.

Tabela 3: Comparação entre as variáveis extralinguísticas nos grupos com e sem queixa, segundo o conhecimento familiar

		F_CQ		F_SQ		P-valor
		N	%	N	%	
Antecedente hereditário	Não	12	31,6%	7	53,8%	0,152
	Sim	26	68,4%	6	46,2%	
Infecções de ouvido até 2 anos de idade	Não	29	76,3%	12	92,3%	0,210
	Sim	9	23,7%	1	7,7%	
Preocupação com a linguagem do filho	Não	8	21,1%	5	38,5%	0,214
	Sim	30	78,9%	8	61,5%	

Fonte: elaborado pela autora

Na Tabela 3, encontramos a comparação entre as variáveis extralinguísticas, em que foi aplicada uma análise estatística, utilizando o Teste de Igualdade de Duas Proporções. Considerando os dados encontrados, percebemos que não existe diferença estatisticamente significativa entre os grupos com e sem queixa, o que significa que os grupos são homogêneos. Contudo, destacamos alguns aspectos.

Verificamos que, no grupo F_CQ (Tabela 3), 68,3% da população indicaram a variável *antecedente hereditário* como um aspecto presente no histórico clínico de crianças com queixas de TLF, e 78,9% do grupo demonstram preocupação com a linguagem do filho, enquanto apenas 23,7% indicaram que as crianças tiveram infecção de ouvido. Esses achados demonstram que o conhecimento familiar, referente aos fatores clínicos que

acompanhem os quadros de TLF, está relacionado ao conhecimento do senso comum, que ressalta a relação do fator hereditário como justificativa aos problemas de fala. Assim, podemos dizer que o TLF é visto pela família como um momento transitório do desenvolvimento linguístico – e até mesmo fisiológico –, definido como uma característica familiar (SCHIMMER et al., 2004).

No grupo F_SQ (Tabela 3), verificamos uma similaridade percentual ao considerar o antecedente hereditário como um fator desencadeante dos TLF. Em resposta à nossa questão desta seção, os dados indicam que, na percepção familiar, o antecedente hereditário é o fator causal determinante para os quadros de TLF, contudo não excluem totalmente a infecção de ouvido até os dois anos de idade, indicando que esse fator pode ser uma agravante do quadro de TLF.

Em seguida, passamos a apresentar e a discutir acerca do conhecimento familiar sobre o vocabulário expressivo da criança.

5.2 CARACTERÍSTICAS DO VOCABULÁRIO EXPRESSIVO DAS CRIANÇAS COM E SEM QUEIXA DE TLF, DE ACORDO COM CONHECIMENTO FAMILIAR

O objetivo desta seção é caracterizar o léxico infantil quanto ao vocabulário expressivo de crianças com e sem queixas de TLF, segundo a percepção familiar. Apresentamos uma análise dos campos semânticos da LAVE, indicando aquele de maior domínio, segundo os familiares, que compõem o grupo F_SQ e F_CQ, seguida de uma discussão pautada nos objetivos e nos modelos teóricos que compõem esse estudo. Inicialmente, mostramos uma visão geral do desempenho de cada grupo na avaliação dos campos semânticos (ver Tabela 4), para, em seguida, apresentarmos uma comparação entre os grupos citados considerando o nível de escolaridade das crianças.

Para essa análise, como cada campo semântico da LAVE possui um total de palavras diferentes, foi necessário ponderar os resultados por esse total para que pudéssemos fazer a comparação dos campos. Assim, foi

aplicado o teste ANOVA com medidas repetidas para comparar os campos semânticos para a média.

Na Tabela 4, estão expostos os resultados numa visão geral da amostra total de todos os grupos (F_SQ e F_CQ). Nessa análise apresentamos a média percentual dos grupos citados em cada campo semântico, no qual constatamos que, na percepção familiar, os campos semânticos de maior domínio do vocabulário, em média de acerto, foram a categoria das pessoas (78,4%), seguida de objetos (77,3%) e ambiente (76,5%). De acordo com o teste estatístico aplicado, não foi encontrada diferença estatística entre os campos semânticos.

Tabela 4 – Estatísticas descritivas da LAVE, em função do campo semântico.

Todos	Média	Desvio-padrão	Mín.	Máx.	N	P-valor
Comida	71,6%	26,4%	0,0%	100,0%	51	
Brinquedos	69,5%	31,2%	0,0%	100,0%	51	
Ambiente	76,5%	30,4%	0,0%	100,0%	51	
Animais	72,9%	30,3%	0,0%	100,0%	51	
Partes do corpo	76,3%	32,2%	0,0%	100,0%	51	
Lugares	59,7%	35,1%	0,0%	100,0%	51	
Ações	73,3%	34,6%	0,0%	100,0%	51	0,284
Casa	71,9%	34,3%	0,0%	100,0%	51	
Objetos	77,3%	31,4%	0,0%	100,0%	51	
Pessoas	78,4%	28,5%	0,0%	100,0%	51	
Roupas	70,5%	33,7%	0,0%	100,0%	51	
Veículo	75,9%	33,7%	0,0%	100,0%	51	
Modificadores	73,1%	34,0%	0,0%	100,0%	51	

Outros	66,5%	34,6%	0,0%	106,7%	51
---------------	--------------	--------------	-------------	---------------	-----------

Fonte: Elaborado pela autora

Verificamos, pela Tabela 4, que todos os campos semânticos avaliados da LAVE, que tiveram média de acerto acima de 75%, são formados por palavras categorizadas sintaticamente como substantivos. Os estudos de Normand (2005), Limissuri e Befi-Lopes (2009), Teberosky e Jarque (2014) apontam que as primeiras palavras emitidas pelas crianças são os substantivos, seguido dos verbos e dos adjetivos. Isso ocorre em decorrência da relação entre palavra e conceito, por possuírem características mais concretas e serem aprendidas na vivência da língua pela criança, o que corrobora com as teorias que fundamentam essa pesquisa.

Segundo a Fonologia de Uso, quando a criança escolhe uma palavra para ser utilizada num evento de fala, ela o faz a partir da frequência de uso dessa palavra em seu ambiente social diário, comportamento linguístico ratificado pelo Sociointeracionismo (BYBEE, 2004; VYGOTSKY, 1998).

Os resultados expostos corroboramos estudos de Villa (1995), Guimarães (2008), Gandara e Befi-Lopes (2010) sobre a aquisição e o desenvolvimento da linguagem. Na percepção familiar, a criança domina mais rápido os campos semânticos de pessoas, objetos e ambiente, sendo todos, relacionados diretamente às experiências diárias da criança, desde seus cuidados físicos iniciais até as trocas linguísticas realizadas nos momentos de interação familiar.

No campo semântico ações, em que encontramos as palavras de ordem e de ação, a emissão dessas palavras pelas crianças, segundo 73,3% dos familiares são as mais verbalizadas pelas crianças, o que, percentualmente, não está muito distante do resultado dos outros campos semânticos formados por palavras de ordem dos substantivos. Enquanto isso, no campo chamado de modificadores (quando são inseridos os adjetivos), a média de acerto das crianças foi de 73,1%, de acordo com o conhecimento familiar. Esse achado é compatível com o esperado para a faixa etária da população deste estudo, que compreende desde a idade de 3 anos até 6 anos e 6 meses.

Estudos anteriores (VYGOSTY, 1998; HAGE; PEREIRA, 2006; FERREIRA, A., 2007; NÓRO et al., 2005; SANCANSSANI, 2012) apontam que

a nomeação dos itens (objetos, pessoas, partes do corpo) está diretamente relacionada à idade cronológica da criança. Portanto, quanto maior idade a criança tiver, maior será sua capacidade de nomeação.

Percebemos que o processo de aquisição da linguagem não está relacionado à sexualidade da criança, mas sim à sua capacidade de percepção do som e de prática articulatória integrada à percepção motora advinda de suas experiências linguísticas e sociais com a língua. Por esse motivo, como descrito, não achamos necessário estudarmos a variável sexo.

Ao finalizarmos a análise da Tabela 4, percebemos ser relevante compararmos o conhecimento dos familiares e o vocabulário expressivo nos dois grupos F_SQ e F_CQ (Tabelas 5 e 6, respectivamente) para respondermos a nossa questão: como se caracteriza o repertório infantil em crianças com e sem queixa de TLF, quanto ao desenvolvimento do vocabulário expressivo, segundo o conhecimento familiar? Para isso, também aplicamos o teste ANOVA na realização da análise estatística.

Na Tabela 5, visualizamos a média de acerto em todos os campos semânticos no grupo F_CQ. Verificamos que a categoria pessoas (73%) correspondeu à maior produção verbal por parte desse grupo, seguida dos objetos (69,5%) e dos ambientes (68,7%). No campo semântico ações, 64,3% das palavras são emitidas pela criança, enquanto que 64% verbalizaram os modificadores.

Tabela 5 – Estatística descritiva da LAVE, em função do campo semântico, no grupo F_CQ (continua)

Campo Semântico	Média	Desvio Padrão	Min	Max	N	P-valor
Comida	63,8%	26,1%	0,0%	100,0%	38	0,153
Brinquedos	60,8%	31,6%	0,0%	100,0%	38	
Ambiente	68,7%	31,6%	0,0%	100,0%	38	
Animais	64,2%	30,5%	0,0%	100,0%	38	
Partes do corpo	68,4%	34,0%	0,0%	100,0%	38	

Lugares	48,2%	33,3%	0,0%	100,0%	38
Ações	64,3%	36,0%	0,0%	100,0%	38
Casa	62,7%	35,2%	0,0%	100,0%	38
Objetos	69,5%	33,0%	0,0%	100,0%	38
Pessoas	73,0%	29,9%	0,0%	100,0%	38
Roupas	60,8%	34,0%	0,0%	100,0%	38
Veículo	67,9%	35,7%	0,0%	100,0%	38
Modificadores	64,0%	35,1%	0,0%	100,0%	38
Outros	55,0%	33,0%	0,0%	106,7%	38

Fonte: elaborada pela autora

A Tabela 6 nos apresenta a média de acerto dos campos semânticos segundo o grupo F_SQ em cuja análise foi utilizada a ANOVA.

Tabela 6 – Estatística descritiva da LAVE, em função do campo semântico, no grupo F_SQ (continua)

Campo Semântico	Média	Desvio Padrão	Min	Max	N	P-valor
Comida	94,4%	7,2%	78,8%	100,0%	13	0,010
Brinquedos	95,1%	6,0%	81,8%	100,0%	13	
Ambiente	99,2%	2,8%	90,0%	100,0%	13	
Animais	98,5%	2,3%	95,2%	100,0%	13	
Partes do corpo	99,3%	1,8%	95,2%	100,0%	13	
Lugares	93,2%	9,7%	77,8%	100,0%	13	
Ações	99,5%	0,9%	98,0%	100,0%	13	
Casa	99,0%	2,3%	93,8%	100,0%	13	
Objetos	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%	13	

Pessoas	94,2%	16,1%	41,7%	100,0%	13
Roupas	98,6%	3,5%	88,2%	100,0%	13
Veículo	99,2%	2,8%	90,0%	100,0%	13
Modificadores	99,5%	1,7%	93,9%	100,0%	13
Outros	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%	13

Fonte: elaborada pela autora

Percebemos, na tabela anterior, que os campos com maior produção verbal pela criança, segundo os familiares foram objetos e outros com 100% de emissão das palavras, seguido de partes do corpo (99,3%). Os campos dos objetos e das partes do corpo, definido na LAVE, são compostos por substantivos, enquanto o campo “outros” é formado por palavras de diversas categorias gramaticais, como substantivos, adjetivos, pronomes, advérbios e outros. Outra informação obtida por meio da Tabela 6 está relacionada aos campos dos modificadores e às ações cuja média de acerto é de 99,5%. Estatisticamente, somente neste grupo F_SQ, existe uma diferença média significativa entre os campos semânticos.

Esse resultado demonstra que o vocabulário expressivo, percebido pelo grupo F_SQ, apresenta-se dentro do esperado para a faixa etária de 3 anos a 6 anos e meio, indicando um repertório lexical da criança esperado pela família. Tais características são evidenciadas no processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem típico (VILLA, 1995; VYGOTSKY, 1998; BISHOP e MOGFORD, 2002; HUBACK, 2007).

Ao compararmos os resultados das Tabelas 4 e 5, constatamos que os campos semânticos com maior de emissão verbal segundo os familiares são pessoas, objetos e ambiente – que são formados por substantivos, seguido dos campos ações e modificadores, nos quais encontramos os verbos e os adjetivos, respectivamente.

No estudo comparativo entre a média dos acertos dos campos semânticos obtidas nos grupos F_CQ e F_SQ, verificamos que este último grupo possui médias percentuais próximas a 100% de emissão em todos os campos semânticos, enquanto o grupo F_CQ apresenta médias percentuais inferiores a 70% de produção. Esse dado indica que a percepção familiar para

os TLF está mais relacionada ao quantitativo de palavras pronunciadas pelas crianças, e não pela qualidade da produção articulatória, como já havia sido sinalizado no item 5.1 desta discussão.

Sendo assim, podemos confirmar que o quantitativo de palavras pronunciadas pela criança é um dos fatores que levam a família a procurar a ajuda de um profissional qualificado, no caso, o fonoaudiólogo. Nesse momento, faz-se necessário lembrar que, no preenchimento da LAVE, os familiares assinalam as palavras nos campos semânticos produzidas pela criança sem considerar a produção articulatória, e sim, apenas o correto significado empregado à emissão verbal (FERRACINI et al., 2006).

Podemos, assim, referir que o léxico infantil em crianças com e sem queixa de TLF comporta-se de modo semelhante, de acordo com o conhecimento familiar. Nos dois grupos (F_SQ e F_CQ), percebemos que o desenvolvimento do vocabulário expressivo é marcado, inicialmente pela produção dos substantivos, seguido da utilização dos verbos e dos adjetivos. Contudo, verifica-se que, no grupo F_CQ, o quantitativo de palavras é inferior ao grupo F_SQ, o que indica que a crianças possuem maiores dificuldades em estabelecer o diálogo.

5.3. CARACTERÍSTICAS LEXICAIS EFONOLÓGICAS EM CRIANÇAS COM E SEM QUEIXA DE TLF

Nesta seção, nosso objetivo é caracterizar o léxico e a fonologia infantis, considerando o repertório lexical (vocabulário expressivo e auditivo) e o comportamento fonológico de crianças com e sem queixa de TLF, a partir da aplicação dos testes AFC, TV AUD E TV EXP. Para isso, realizaremos uma análise estatística com a utilização do Teste de Igualdade de Duas Proporções, e, posteriormente, a discussão dos achados.

Primeiramente, discutiremos a visão geral sobre o desempenho dos grupos C_CQ e C_SQ em cada teste citado. Em seguida iremos apresentar e discutir cada variável independente selecionada para compor a análise,

contrapondo a presença e ausência de queixa de fala e a faixa etária/escolaridade¹².

5.3.1 Dados gerais do comportamento fonológico de crianças com e sem queixa de TLF

Apresentamos, a análise e discussão dos dados do comportamento fonológico nos grupos C_SQ e C_CQ. Na Tabela 7, encontramos os resultados da aplicação do teste AFC, utilizado para verificarmos a presença ou a ausência da alteração fonológica.

Tabela 7 – Comportamento fonológico em crianças com e sem queixa de TLF

Fonologia	C_CQ		C_SQ		P-valor
	N	%	N	%	
Alterado	31	81,6%	3	13,0%	<0,001
Não falou	2	5,3%	0	0,0%	0,263
Sem alteração	5	13,2%	20	87,0%	<0,001

Fonte: elaborada pela autora

Verificamos, pela Tabela 7, que duas crianças se negaram a nomear as figuras nos desenhos apresentados, apesar de terem sido realizado dois retornos com elas, para concluirmos a testagem, motivo pelo qual foram desconsideradas na análise dessa variável. Ressalto que essas crianças participaram e concluíram todas as testagens.

Constatamos, pela Tabela 7, que 81,6% das crianças que compõem o grupo C_CQ possuem alteração fonológica¹³, enquanto 87% das integrantes do

¹² Ressalte-se que a citação faixa etária/escolaridade, de acordo com o exposto na metodologia, é referente à nossa consideração de que o grau de escolaridade da criança é compatível com sua idade cronológica. Também, ressaltamos que, para a validação estatística de nossos resultados, nossa população foi analisada em faixas etária e de grau de escolaridade; apresentando-se da seguinte forma: crianças com idade de 3 anos (idade mínima deste estudo), matriculada nas séries Infantis I, II e III, compõem o grupo infantil inicial (II), enquanto crianças com idade variando de 4 a 6 anos e 6 meses, matriculadas nas séries infantis IV, V, e 1º no, pertencem ao grupo infantil final (IF).

grupo C_SQ, não apresentam. Estatisticamente, verificamos um resultado significativo ao compararmos os dois grupos, que nos faz questionar se as alterações fonológicas comumente encontradas na primeira infância não estariam presentes na amostra da fala das crianças. Estudos como o de Lima et al. (2008), Mota et al. (2008) e Diniz e Bordim (2011) consideram comuns, o aparecimento das alterações fonológicas no período da primeira infância. Para diferenciar as alterações fonológicas encontradas, realizamos uma análise da transcrição fonêmica da amostra de fala das crianças estudadas. Essa análise teve como objetivo identificar o processo fonológico presente na fala da criança e verificar se ele é próprio do período de aquisição e desenvolvimento da linguagem.

A presença da alteração fonológica pode gerar uma fala ininteligível, que requer uma melhor análise, porém esse não é o objetivo desta pesquisa. Assim, sugerimos esse aspecto como uma possibilidade de desdobramento deste estudo. Devemos identificar não somente o tipo de processo alterado, mas também o número de diferentes processos fonológicos utilizados e a frequência de ocorrência dos processos fonológicos na amostra de fala, o que influencia a fala ininteligível (WERTZNER; PAGAN-NEVES, 2014).

Na análise do comportamento fonológico dos grupos C_CQ e C_SQ, cujos dados foram obtidos por meio da aplicação da AFC, não foi realizada uma análise estatística de ocorrência dos processos fonológicos pela transcrição fonêmica, visto que ela não tinha o objetivo de identificar os processos fonológicos inerentes a cada grupo, tampouco avaliar o grau de inteligibilidade da fala da população do estudo.

Em atenção ao objetivo de caracterizar o comportamento fonológico em crianças com queixa de TLF, quanto à presença e à ausência de alteração fonológica, limitamo-nos apenas a identificar o que é esperado ou não no processo de desenvolvimento da linguagem.

Por esse motivo, realizamos uma breve consideração sobre a ocorrência dos processos fonológicos encontrados na amostra de fala do grupo de C_SQ. Verificamos um predomínio da presença dos processos de apagamento e

¹³Neste estudo, consideramos como alterações fonológicas, aquelas dificuldades na produção da fala caracterizadas como substituições e ou supressões dos fonemas comuns na primeira infância, que permanecem além da sua idade esperada, e passam a prejudicar a inteligibilidade da fala.

substituição de líquida nos encontros consonantais (exemplo: <cadeira> - [ka'dea]; <bicicleta> - [bi'krɛta]), que, segundo Yavas (1991), Wertzner (2003) e Wertzner e Consorti (2004), são possíveis de serem achados na faixa etária de 3 a 5 anos, podendo estender-se até a idade de sete anos. Esse comportamento fonológico pode sofrer influência da experiência de vida da criança em seu meio social (VYGOTSKY, 1998; BYBEE, 2001).

No grupo C_CQ, verificamos a presença dos processos de substituição e de apagamento de líquida, similares aos encontrados no grupo C_SQ, além de processos de palatalização (exemplo: <sapato> - [ʃa'patʃu]) e distorções de fricativas (exemplo: <palhaço> - [payas*u]). As distorções de fricativas encontradas são alterações de ordem fonética, caracterizadas como ceceo ou sigmatismo¹⁴ (MARCHESAN, 2004), necessárias de serem pontuadas, visto que, muitas vezes, são as que chamam mais a atenção dos pais para o problema de fala da criança. Quanto ao processo de palatalização (/t/ →/tʃ/), encontrado no exemplo referido, segundo Yavas (1992), Pereira (2012) e Silva (2012), é característico de crianças com desvios na aquisição da linguagem, ou seja, não ocorre na aquisição típica.

Podemos, assim, concluir que as alterações fonológicas são uma característica comum em crianças com queixa dos TLF que podem ocasionar a fala ininteligível. Porém, mesmo assim, deverão ser estudadas, detalhadamente, para que possamos distinguir as que são próprias ao período de aquisição e de desenvolvimento da linguagem, daquelas que já podem ser consideradas desviantes desse momento, como também definir o plano terapêutico mais apropriado ao caso.

5.3.1.1 Comportamento fonológico de crianças com e sem queixa de TLF, considerando a faixa etária/escolaridade

Na Tabela 8, apresentamos os dados referentes ao comportamento fonológico de crianças com e sem queixa de TLF considerando a variável faixa

¹⁴ O Ceceo e o Sigmatismo são considerados com uma alteração de fala - uma distorção, de origem fonética. O Ceceo consiste na interposição lingual entre as arcadas dentárias, na produção dos sons sibilantes, enquanto o Sigmatismo é o direcionamento errado do ar expiratório durante a produção dos sons sibilantes, sem haver interposição lingual (MARCHESAN, 2004).

etária/escolaridade. Nessa análise estatística, utilizamos o Teste de Igualdade de Duas Proporções para comparar os quatro subgrupos para a distribuição da mesma variável. Constatamos uma diferença estatística entre o grupo sem queixa final e os demais grupos, que discutiremos a seguir.

Justificamos nosso interesse em estudar a relação entre as variáveis comportamento fonológico e escolaridade, como uma estratégia para verificar se as alterações fonológicas encontradas podem ser corrigidas a partir da educação formal da criança.

Tabela 8 – Comportamento fonológico de crianças com e sem queixa de TLF, considerando a faixa etária/escolaridade

Fonologia	C_CQ Infantil Inicial		C_CQ Infantil Final		P-valor	C_SQ Infantil Inicial		C_SQ Infantil Final		P-valor
	N	%	N	%		N	%	N	%	
Alterado	9	75,0%	2 2	84,6%	0,47 7	2	50,0%	1	5,3%	0,01 6
Não falou	2	16,7%	0	0,0%	0,03 2	0	0,0%	0	0,0%	-x-
Sem alteração	1	8,3%	4	15,4%	0,55 0	2	50,0%	1 8	94,7%	0,01 6

Fonte: elaborado pela autora

Analisando a Tabela 8, percebemos que há uma relação entre a presença de alteração fonológica e o grau de escolaridade. Tanto no grupo C_CQ infantil inicial como no final, encontramos, respectivamente, que 75% e 84,6% das crianças que formavam esses grupos apresentaram alteração fonológica. Esse resultado corrobora com a ideia de que, desde a idade de 3 anos de vida, podemos encontrar crianças com alterações na fala que possam desenvolver um quadro de desvio fonológico evolutivo (DFE) (WERTZNER *et.al.*, 2007; ATHAYDE *et al*, 2009; BLANCO-DUTRA,2012).

Ao analisarmos na Tabela 8, no grupo C_SQ infantil inicial, encontramos que 50% das crianças apresentaram alteração fonológica. Ao comparamos

esse resultado com o grupo C_SQ infantil final, constatamos que 94,7% das crianças tiveram alteração fonológica. Esse dado nos levar a supor que a alteração fonológica presente no infantil inicial pode ser decorrente do próprio processo de desenvolvimento linguístico e que há um processo de recuperação espontâneo advindo da instrução formal da criança (CERON; KESKE-SOARES, 2017).

De acordo com os pressupostos teóricos utilizados neste estudo e com os achados expostos na Tabela 8, verificamos a dinamicidade do processo de aquisição e de desenvolvimento da linguagem, visto que há uma redução da prevalência das alterações fonológicas ao ser comparado ao crescimento etário da criança e sua escolarização. Ou seja: quanto maior a idade da criança, maior será o domínio fonológico da língua e da capacidade de nomeação, respeitando os aspectos formais da língua (YAVAS, 1992; SILVA, 2012).

A prevalência das alterações fonológicas visualizadas no grupo C_CQ infantil final (84,6%) é percebida com um quadro patológico no desenvolvimento da linguagem, havendo a necessidade de uma avaliação mais específica do componente fonológico. Diante deste quadro, podemos suspeitar de um diagnóstico de desvio fonológico (DF), em virtude de que, na faixa etária de 4 anos, espera-se que a criança possua um domínio na utilização dos sons língua (LAMPRECHET, 2004).

Além do DF, esse achado também é compatível com os quadros dos distúrbios específicos de linguagem (DEL), que apresentam as alterações fonológicas como o sintoma mais perceptível dentre outras características menos visíveis com problemas na pragmática e morfossintaxe (WERTZNER *et al.*, 2005; MEZZOMO *et al.*, 2010; WERTZNER; PAGAN-NEVES, 2014).

O profissional da linguagem deve estar sempre atento às alterações fonológicas manifestadas pela criança durante a primeira infância, visto que elas podem representar desde características próprias do desenvolvimento, relacionada ao ambiente social pouco estimulador em que a criança vive, que podem ser resolvidas espontaneamente, até alterações que são sintomas de outras patologias e que se não corrigidas a tempo e, assim, podem acarretar a consolidação de um desvio na aquisição e desenvolvimento fonológico, resultando num TLF (SILVA, GOMES; 2007).

5.3.2 Desempenho lexical das crianças no teste de vocabulário expressivo

Nesta subseção, propomo-nos a analisar o desempenho dos grupos de C_CQ e C_SQ, no Teste de Vocabulário Expressivo (TVEXP), com o intuito caracterizarmos vocabulário expressivo dessas crianças com e sem queixa de TLF para que, ao final da seção 5.3, possamos caracterizar o léxico e a fonologia infantil, considerando dados do repertório lexical (vocabulário expressivo e receptivo) e do comportamento fonológico de crianças com e sem queixa de TLF.

Na Tabela 9, foram expostos o resultado geral do desempenho dos grupos C_CQ e C_SQ, independente da escolaridade/faixa etária, após a aplicação do Teste TV EXP. Na análise estatística desses dados, foi aplicado o Teste de Igualdade de Proporções, verificando que não existe diferença estatística entre os grupos quanto aos níveis de vocabulário.

Tabela 9 – Desempenho no TVEXP dos grupos C_CQ e C_SQ, considerando os níveis de vocabulário

TV EXP	C_CQ		C_SQ		P-valor
	N	%	N	%	
Elevado	2	5,9%	1	4,3%	0,799
Médio	1	2,9%	1	4,3%	0,777
Rebaixado	2	5,9%	3	13,0%	0,348
Muito rebaixado	29	85,3%	18	78,3%	0,493

Fonte: elaborado pela autora

Constatamos que, nos resultados da Tabela 9, que, nos dois grupos, o nível de vocabulário de maior desempenho foi o muito rebaixado(85,3% para C_CQ e 78,3% para C_SQ).Esse dado indica que a população de nosso estudo não nomeou as figuras do teste corretamente, podendo tê-las substituído por seu sinônimo ou apenas descrito sua função, o que, para o teste aplicado, é considerado como erro. Acreditamos que esses dados

possam estar relacionados, diretamente, às características de nossa população e ao contexto da pesquisa.

5.3.2.1. Comparativo do desempenho lexical dos grupos C_SQ e C_CQ no teste do vocabulário, considerando os níveis de escolaridade

A capacidade de nomeação dos objetos pela criança está diretamente relacionada à experiência no ambiente social e à escolaridade, motivo pelo qual a Tabela 10 nos apresenta o desempenho no TV EXP dos grupos C_CQ e C_SQ em função da escolaridade. Voltamos a utilizar o Teste de Igualdade de Duas Proporções, que identificou nossos grupos como homogêneos, por não apresentarem diferença estatística significativa com relação à variável escolaridade.

Tabela 10 – Desempenho no TV EXP dos grupos C_CQ e C_SQ, considerando os níveis de vocabulário relacionados à escolaridade

TV EXP	C_CQ infantil inicial		C_CQ infantil final		P-valor	C_SQ infantil inicial		C_SQ infantil final		P-valor
	N	%	N	%		N	%	N	%	
Elevado	0	0,0%	2	8,0%	0,382	0	0,0%	1	5,3%	0,639
Médio	0	0,0%	1	4,0%	0,543	0	0,0%	1	5,3%	0,639
Rebaixado	1	11,1%	1	4,0%	0,723	3	75,0%	2	10,5%	0,862
Muito rebaixado	8	88,9%	21	84,0%	0,437	1	25,0%	15	78,9%	0,435

Fonte: elaborado pela autora

Contudo, na Tabela 10, encontramos que o desempenho no TVEXP foi definido como muito rebaixado em todos os grupos investigados: 88,9% das crianças pertencentes ao grupo C_CQ infantil inicial; 84% C_CQ infantil final; 75% C_SQ infantil inicial e 78,9% C_SQ infantil final. Esse dado nos chama a atenção em virtude de que nos faz questionar a qualidade dos estímulos que

são fornecidos a essas crianças em sua formação social e educacional. Na aplicação do teste, foi percebido pela pesquisadora uma tendência das crianças de descreverem a função dos objetos em vez de nomeá-los, o que pode ter influenciado no resultado do teste.

No grupo C_SQ infantil inicial e no C_SQ infantil final, também foi observado esse comportamento por parte das crianças. Porém o resultado encontrado não foi o esperado pela pesquisadora. O desempenho do grupo C_SQ infantil inicial foi de nenhum acerto, e o do C_SQ infantil final foi de 5,3%. Porém o ganho percentual de desempenho ficou muito aquém do esperado.

Assim, verificamos uma discreta tendência em nossa população a melhorar o desempenho na nomeação mediante o aumento da idade cronológica e do grau de escolaridade, o que corroborou com os achados da pesquisa de Hage e Pereira (2006).

Outra informação obtida na Tabela 10, analisada neste estudo, é referente ao desempenho dos grupos C_CQ infantil inicial (88,9%) e C_CQ infantil final (84%), que, respectivamente, obtiveram desempenho muito rebaixado. Ao considerarmos os TLF como um comprometimento das funções da linguagem de causa desconhecida, presente desde o início do período de aquisição e desenvolvimento da linguagem, incluindo os DF, DFE, problemas de fluência e os DEL verificamos, em nosso estudo, que a dificuldade em nomear os itens podem, sim, estar presentes nesses quadros (BEFI-LOPES, 2004; HAGE; GUERREIRO, 2004; CRESTANI et al., 2012; FERREIRA, T., 2014). Esse achado contradiz, em parte, a literatura, que preconiza que os DF e os problemas de fluência não apresentam problemas no vocabulário expressivo, concomitantemente (BEFI-LOPES; GANDARA, 2002; MERÇON; NERM, 2007; ATHAYDE, 2009; BEFI-LOPES; RANDON, 2010).

Ao considerarmos os pressupostos teóricos usados neste estudo, podemos inferir que o ambiente social da criança pode ter contribuído para o prejuízo do desenvolvimento do vocabulário expressivo. Acreditamos que as experiências de vida beneficiam a habilidade linguística e social da criança, que proporciona um melhor desempenho na comunicação verbal (GIL, 2002; MARIA-MENGEL; LINHARES, 2007). Além do aprendizado significativo com as situações diárias, positivamente estimulantes, também o ambiente familiar

desajustado, no que se refere ao relacionamento dos pais e as questões financeiras interferem no desempenho linguístico da criança, prejudicando-o.

A seguir, analisaremos o desempenho das crianças com e sem queixa de TLF na aplicação do Teste AUD.

5.3.3. Desempenho lexical das crianças com e sem queixa de TLF no teste de vocabulário auditivo

Neste momento, analisamos e discutimos, na visão geral, o desempenho dos grupos de C_CQ e C_SQ, no teste TVAUD, no intuito de caracterizarmos o vocabulário auditivo das crianças com e sem queixa de TLF para que, ao final da seção 5.3, consigamos caracterizar o léxico e a fonologia infantil considerando dados do repertório lexical (vocabulário expressivo e auditivo) e do comportamento fonológico de crianças com e sem queixa de TLF.

Na Tabela 11, apresentamos o resultado geral do desempenho dos grupos C_CQ e C_SQ, empregamos o Teste de Igualdade de Proporções, por meio do qual verificamos a existência de uma diferença estatística quanto ao comparativo do nível muito rebaixado entre os C_SQ (8,7%) e C_CQ (40,6%).

Tabela 11 – Desempenho no TV AUD dos grupos C_CQ e C_SQ, considerando os níveis de vocabulário

TV AUD	C_CQ		C_SQ		P-valor
	N	%	N	%	
Elevado	5	15,6%	6	26,1%	0,339
Médio	12	37,5%	12	52,2%	0,279
Rebaixado	2	6,3%	3	13,0%	0,387
Muito rebaixado	13	40,6%	2	8,7%	0,009

Fonte: elaborado pela autora

Esse resultado é compatível ao encontrado na Tabela 9, que mostrou a análise do desempenho do C_CQ e C_SQ no vocabulário expressivo. A

princípio, podemos dizer que há relação entre o desempenho dos grupos nas duas variáveis linguísticas.

Questionamos se a prevalência do nível muito rebaixado do grupo C_CQ está associado à presença de outras variáveis não contempladas neste estudo como os déficits de atenção e de concentração, alterações sintáticas e morfológicas, que podem acompanhar os quadros de TLF, mais precisamente os distúrbios específicos de linguagem (PASSOS et al., 2010; CORRÊA, 2012; FERREIRA, T., 2014).

Diante desse resultado, acreditamos ser necessário refletirmos sobre as instruções de aplicação do teste, em virtude de ele exigir da criança muita atenção e concentração para que possa concluí-lo. O TV AUD possui 22 pranchas e, em cada uma, existem cinco tirinhas. Quando é aplicada, o avaliador realiza no mínimo cinco comandos verbais por ficha à criança, que deverá responder prontamente.

Percebemos que, no desenvolvimento deste estudo, essa foi a testagem que mais cansou nossa população independente da presença ou não de queixa de TLF. Em sua grande maioria, a aplicação do TV AUD era feita em dois momentos com a criança porque esta demonstrava cansaço e havia muita reclamação durante a realização do teste, chegando a criança até a negar-se a concluir o teste. Esse comportamento fez com que muitas crianças fossem excluídas da pesquisa por não concluírem a testagem.

Os resultados nos mostram a prevalência de melhor rendimento do grupo C_SC. Verificamos um nível mediano de vocabulário auditivo em 52,2% das crianças, o que indica uma linguagem estruturada e um pensamento verbal adequado à escolaridade, nos quais é possível verificar que a criança compreende as intenções comunicativas do adulto, identificando o significado da palavra (VYGOTSKY, 1998; SOUZA, 2008; JOBIM; SOUZA, 2010)

5.3.3.1 Desempenho lexical dos grupos C_SQ e C_CQ no teste de vocabulário auditivo, considerando a escolaridade

Em decorrência desse comportamento constatado durante as testagens, realizamos outra análise desses dados, relacionando-os à escolaridade das crianças, o que pode ser visualizado na Tabela 12. Esses dados foram

analisados estatisticamente por meio do Teste de Igualdade de Duas Proporções, em que não foi possível percebermos a existência de significância estatística entre os grupos, o que nos indica que não há relação de dependência entre eles.

Tabela 12 – Desempenho no TV EXP dos grupos C_CQ e C_SQ, considerando os níveis de vocabulário relacionados à escolaridade

TV AUD	C_CQ infantil inicial		C_CQ infantil final		P-valor	C_SQ infantil inicial		C_SQ infantil final		P-valor
	N	%	N	%		N	%	N	%	
Elevado	0	0,0%	5	21,7%	0,128	1	25,0%	5	26,3%	0,957
Médio	4	44,4%	8	34,8%	0,612	2	50,0%	10	52,6%	0,924
Rebaixado	1	11,1%	1	4,3%	0,477	1	25,0%	2	10,5%	0,435
Muito rebaixado	4	44,4%	9	39,1%	0,783	0	0,0%	2	10,5%	0,497

Fonte: elaborado pela autora

Ao analisarmos o desempenho dos grupos C_CQ e C_SQ na testagem do vocabulário auditivo, considerando a escolaridade, verificamos, pela Tabela 12, que ambos os grupos apresentaram um nível médio de vocabulário auditivo: C_CQ infantil inicial, 44,4%; C_CQ infantil final, 34,8%; C_SQ infantil inicial, 50% e o C_SQ infantil final, 52,6%. Esse dado nos possibilita perceber a apropriação da criança dos significados das palavras, que são dinâmicos e se modificam em consonância ao desenvolvimento infantil (VYGOTSKY, 1998).

Outro dado significativo encontrado na Tabela 12 é visualizado ao compararmos os grupos C_CQ infantil inicial com o final, que obtiveram, respectivamente, o nível muito rebaixado, com 44,4% e 39,1%. Apesar de não possuir uma significância estatística, os grupos apresentaram um percentual alto que merece atenção, visto que esse pode ser um fator indicativo dos TLF.

É necessário ressaltar que, na análise do desempenho desse grupo no vocabulário expressivo, foi obtido um resultado similar.

Ao comparamos o percentual encontrado de desempenho do teste TV AUD, nos grupos, constatamos o seguinte: C_CQ infantil inicial com 0%; C_CQ infantil final com 21,7%; C_SQ infantil inicial com 25% e o C_SQ infantil final com 26,3%. Apesar de os grupos não apresentarem diferença estatística, percentualmente, é possível analisar que há um desempenho crescente nos dois grupos, relacionado à escolaridade da criança, o que ratifica nossas discussões acerca da relevância de um ambiente social estimulante propício ao desenvolvimento linguístico e cognitivo (LORANDI et al., 2011; MIRANDA; SERRA, 2012). Percebemos com esse resultado que o grupo C_CQ apresentou maior desempenho com a instrução formal;

Assim, ao finalizarmos a análise das seções 5.3.1, 5.3.2 e 5.3.3, caracterizamos o léxico infantil (vocabulário expressivo e receptivo) e a fonologia em crianças com e sem queixa de TLF como se descreve a seguir.

a) As alterações fonológicas estão presentes nos quadros de TLF, assim como em crianças com desenvolvimento de linguagem típico. Contudo, esse aspecto ocasiona uma fala ininteligível que deve ser analisada detalhadamente, para identificarmos qual o processo alterado, o número de diferentes processos fonológicos utilizados e a frequência de ocorrência dos processos fonológicos na amostra de fala. A partir, dessa caracterização da alteração de fala, podemos distinguir quais são próprias do período de aquisição e desenvolvimento da linguagem daquelas que já podem ser consideradas desviantes desse momento. Neste estudo, verificamos que as alterações fonológicas são características dos TLF.

b) O vocabulário expressivo em crianças com e sem queixa de TLF encontra-se bastante comprometido, com um desempenho categorizado pelo TV EXP como muito rebaixado. Contudo, verifica-se o processo de desenvolvimento do vocabulário ocorre de modo similar tanto no grupo C_SQ como no C_CQ, e que a variável escolaridade determina uma melhora na performance dessas crianças.

c) O vocabulário auditivo nos dois grupos contemplados neste estudo, apresentou-se mais bem estruturado que o vocabulário expressivo, apresentando um desempenho considerado médio no Teste TVAUD. Também,

constatamos a influência da escolaridade como uma determinante para o melhor desempenho no teste.

Resumidamente, concluímos que os quadros de TLF de natureza idiopática são caracterizados pela presença de um déficit fonológico, um comprometimento no vocabulário expressivo com um desempenho muito rebaixado, caracterizado pela descrição da funcionalidade dos objetos em detrimento da habilidade de nomear tais objetos.

5.4 A RELAÇÃO ENTRE REPERTÓRIO LEXICAL E COMPORTAMENTO FONOLÓGICO NAS CRIANÇAS COM E SEM QUEIXA DE TLF

Nesta seção, nosso objetivo é verificar a maneira pela qual o repertório lexical e o componente fonológico se relacionam em crianças com e sem queixa de TLF. Optamos por uma análise conjunta dos dois grupos, visto que, a princípio, queremos verificar se há correlação entre fonologia e repertório lexical apenas. Para tanto, foi utilizado o teste Qui-quadrado a fim de medir o grau de correlação dos dados fonológicos com os dados dos testes TVEXP e TVAUD, o que pode ser visualizado na Tabela 13, a seguir.

Tabela 13: Repertório lexical nos testes de vocabulário expressivo e auditivo em relação ao comportamento fonológico

Fonologia	Alterado		Sem Alteração		Total		P-valor	
	N	%	N	%	N	%		
TV AUD	Elevado	4	13%	7	29%	11	20%	0,248
	Médio	14	45%	10	42%	24	44%	
	Rebaixado	2	6%	3	13%	5	9%	
	Muito rebaixado	11	35%	4	17%	15	27%	
TV EXP	Elevado	1	3%	2	8%	3	5%	0,817
	Médio	1	3%	1	4%	2	4%	

Rebaixado	2	6%	3	8%	5	7%
Muito rebaixado	28	88%	18	79%	47	84%

Fonte: elaborado pela autora

Ao analisarmos os dados da Tabela 16, verificamos que não há correlação de dependência entre os dados fonológicos e os dados lexicais relativos ao desempenho nos testes de vocabulário expressivo (TVEXP) e auditivo (TVAUD). Assim, essas são variáveis estatisticamente independentes. No grupo de crianças sem alteração fonológica, constatamos, na Tabela 16, que 29% das crianças tiveram um desempenho excelente e 45% tiveram desempenho médio no Teste TVAUD, enquanto 79% dessas crianças apresentaram um desempenho muito rebaixado no Teste TVEXP. De acordo com o referencial teórico utilizado neste estudo, a frequência de uso da palavra pela criança em seu ambiente social possibilita a representação mental do som, que interfere na organização fonológica da criança e que, gradativamente, é categorizado e armazenado no léxico mental (BYBEE, 2001; HUBACK, 2007; FERREIRA, A., 2007).

Assim, constatamos que, na ausência de alteração fonológica, a criança com e sem queixa de TLF possui um desempenho no TVAUD superior ao obtido no Teste TVEXP, o que é justificável pela teoria sociointeracionista e pela Fonologia de Uso (VYGOTSKY, 1998; BYBEE, 2001). Porém o que nos chamou a atenção foi o desempenho muito rebaixado no TVEXP, o que acreditamos ser decorrente da descrição da função dos objetos em substituição a sua nomeação.

Ainda, percebemos que, nas crianças que apresentaram alteração fonológica, 45% delas tiveram um desempenho médio no Teste TVAUD, enquanto que 88% obtiveram o desempenho muito rebaixado no Teste TVEXP. Ao compararmos com o grupo sem alteração fonológica, constatamos que percentualmente, o desempenho das crianças nos Testes TVAUD e TV EXP com alteração fonológica foi inferior. Essa informação nos faz inferir que é possível haver uma relação do componente fonológico com o repertório lexical. Assim, de acordo com os estudos de Ferreira, A. (2007), a emergência da

aquisição fonológica possui um caráter fonético gradual relacionado à expansão lexical.

Quadro 5: Caracterização das queixas de TLF

Caracterização das Queixas de Transtornos da Linguagem Falada - TLF
Achados extralinguísticos – Conhecimento Familiar
<p>a) O fator hereditário é muito frequente no histórico de queixas de TLF.</p> <p>b) A infecção de ouvido não é um fator causal direto das queixas de TLF.</p> <p>c) A família percebe o problema de linguagem da criança, porém acredita na melhora espontânea buscando ajuda profissional especializada tardiamente.</p>
Achados Linguísticos
<p>a) Presença de alteração fonológica resultando numa fala pouco inteligível, independente do grau de escolaridade da criança.</p> <p>b) Vocabulário expressivo muito rebaixado comparado a idade cronológica da criança, havendo melhora ao se relacionar ao grau de escolaridade.</p> <p>c) Vocabulário auditivo predominantemente muito rebaixado podendo variar até o desempenho médio quando comparado com a idade cronológica da criança. Verificamos, uma melhora no desempenho do vocabulário auditivo com o aumento do grau de escolaridade da criança.</p> <p>d) Segundo o conhecimento familiar, a criança com queixa de TLF possui uma produção de fala inferior à criança sem queixa, dominando melhor o campo semântico relacionado aos substantivos como: nome de pessoas, objetos, locais. Também, percebemos que há uma similaridade no processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem tanto na criança com queixa como na sem queixa, o que difere é o tempo de surgimento da</p>

fala e apropriação do vocabulário expressivo.
--

Fonte: Elaborado pela autora

5.5 COMPARAÇÃO DO DESEMPENHO DAS CRIANÇAS COM E SEM QUEIXA DE TLF NOS TESTES DE VOCABULÁRIO EXPRESSIVO

Nesta seção, nos propomos analisar o repertório lexical de crianças com e sem queixa de TLF, considerando os resultados do teste de vocabulário expressivo infantil em comparação com os dados lexicais de vocabulário expressivo da percepção familiar. Para tanto foi utilizada a Correlação de Pearson a fim de medir o grau de correlação entre o resultado de TVEXP, em cada grupo de criança: C_CQ e C_SQ com a LAVE (Tabela 14). Em seguida, aplicamos o Teste de Correlação para a validação as correlações.

Tabela 14 –Correlação de resultados TVEXP C_CQ e C_SQ com LAVE

LAVE	TV EXP		TV EXP	
	C_CQ		C_SQ	
	Corr (r)	P-valor	Corr (r)	P-valor
Comida	38,9%	0,023	65,3%	0,016
Brinquedos	36,5%	0,034	24,0%	0,431
Ambiente	37,2%	0,030	6,3%	0,839
Animais	37,0%	0,031	44,9%	0,123
Partes do corpo	28,2%	0,106	54,7%	0,053
Lugares	48,4%	0,004	44,0%	0,132
Ações	36,2%	0,036	43,9%	0,134
Casa	29,8%	0,087	54,7%	0,053
Objetos	32,6%	0,060	- x -	- x -
Pessoas	22,4%	0,202	-8,0%	0,795

Roupas	41,8%	0,014	77,9%	0,002
Veículo	39,6%	0,020	94,2%	<0,001
Modificadores	42,3%	0,013	- 20,1%	0,510
Outros	40,8%	0,017	- x -	- x -

Fonte: elaborado pela autora / ¹⁵Legenda: Corr(r) = correlação

Verificamos, na tabela anterior, que, no grupo C_CQ, existem diversas correlações estatisticamente significantes, o que indica que, quanto maior o escore do LAVE, maior também será o escore do TV EXP e vice-versa. No grupo C_SQ, percebemos que a maior correlação ocorreu entre TVEXP e o LAVE no campo semântico veículo, com o valor de 94,2%, o que pode ser classificado como ótimo, e a pior no campo ambiente (6,3%).

Os dados apontam que o conhecimento familiar está diretamente relacionado à capacidade das crianças em nomear os objetos, e não em fazer uso de diferentes categorias gramaticais como uso de adjetivos e emprego de verbos no seu discurso, o que indica a formulação de frases e a participação mais ativa no diálogo.

A Tabela 15 apresenta a relação do TVEXP e o total de palavras emitidas pelas crianças que são percebidas pelos familiares, registradas na LAVE pelos grupos estudados. Nesta, a análise estatística foi realizada com a aplicação do Teste ANOVA.

Tabela 15 – Relação comparativa do TV EXP para Total de Palavras LAVE, em todos os grupos

TV EXP	Muito rebaixado	Rebaixado	Médio	Elevado
Média	227,0	210,3	235,0	274,5
Mediana	269	279	235	274,5

¹⁵ O valor da correlação varia de -1 a 1, contudo, foi transformado em percentual. Quando a correlação for positiva, significa que, à medida que uma variável aumentar o seu valor, a outra correlacionada a esta também aumenta proporcionalmente. Porém, se a correlação for negativa, significa que as variáveis são inversamente proporcionais, ou seja, enquanto uma cresce, a outra decresce.

Desvio Padrão	87,8	137,5	- x -	6,4
CV	39%	65%	- x -	2%
Min	0	52	235	270
Max	303	300	235	279
N	41	3	1	2
IC	26,9	155,6	- x -	8,8

Fonte: elaborado pela autora

Percebemos que não há uma diferença estatística, o que está de acordo com os resultados da Tabela 14. Esse resultado é confirmado na Tabela 16, que foi analisada a partir da Correlação de *Pearson*.

Tabela 16 – Correlação do Total de palavras registradas na LAVE pelos familiares e o desempenho das crianças no TVEXP e a idade/escolaridade

	Total LAVE	
	Corr (r)	P-valor
Idade/escolaridade	56,5%	<0,001
TV EXP	48,0%	0,001

Fonte: elaborado pela autora

Assim, constatamos a presença da correlação do total de palavras registradas do LAVE pelos familiares com a idade/escolaridade da criança e TVEXP, o que nos leva a concluir que, quanto maior for a idade/escolaridade e o resultado do TVEXP, maior será o resultado da LAVE e vice-versa.

Assim concluímos que existe relação de desempenho das crianças com e sem queixa de TLF, no teste TVEXP com o resultado do LAVE, visto que, quanto maior a idade/escolaridade da criança, melhor o desempenho no TVEXP e, conseqüentemente, melhor a percepção familiar sobre a fala da criança, independentemente da presença ou ausência de queixa de TLF.

Finalizamos, neste momento, a discussão sobre os resultados coletados neste estudo. A seguir, no resumo do capítulo, retomamos alguns dos principais pontos aqui discutidos.

5.6 RESUMO

A presente seção teve por objetivo a caracterização do comportamento linguístico (lexical e fonológico) e os aspectos extralinguísticos relacionados à linguagem de crianças com e sem queixa TLF. Primeiramente, foi apresentada a percepção familiar sobre a ocorrência dos aspectos linguísticos e extralinguísticos para o desenvolvimento dos TLF.

Na análise dos dados, foram consideradas as variáveis antecedente hereditário e infecção de ouvido até os dois anos de idade, como fatores desencadeadores dos TLF, de acordo com a percepção familiar. Também consideramos a preocupação familiar como variável, que aponta para os cuidados manifestados pela família com o período de aquisição e de desenvolvimento da linguagem. Os dados apontaram que o antecedente hereditário se constitui como um fator causal ao TLF bastante considerado pela família. Esse resultado nos permite constatar que há um período de latência para a busca por um tratamento especializado pelo fato de a família esperar que o problema seja resolvido espontaneamente à medida que a criança cresça cronologicamente.

A análise do desenvolvimento do vocabulário expressivo baseou-se na teoria socioconstrutivista. Em síntese, os resultados encontrados apontam para o maior domínio dos campos semânticos relacionados à nomeação de itens, e não à utilização de palavras de ação, como os verbos. Observamos uma pequena variação percentual ao comparamos os grupos C_CQ e C_SQ, nos testes que caracterizam o vocabulário auditivo e expressivo, apesar da homogeneidade dos grupos. O componente fonológico constituiu-se como outro ponto de análise, fundamentado pela teoria da Fonologia de Uso e pela Sociointeracionista.

Observamos que a alteração fonológica é uma característica dos TLF que indica a presença desse transtorno. Ao analisamos a relação existente entre a Fonologia e o vocabulário auditivo e expressivo, verificamos que,

estatisticamente, essas são variáveis independentes, ou seja, não estão relacionadas estatisticamente. Nesse sentido, uma visão separatista dos fatos se mostra limitada diante da realidade variável que se apresenta.

No próximo capítulo, apresentamos as conclusões e apontamos alguns desdobramentos.

6 CONCLUSÕES

Nesta pesquisa, procuramos caracterizar o comportamento linguístico (lexical e fonológico) e os aspectos extralinguísticos relacionados à linguagem de crianças com e sem queixa TLF. Nesse intuito, e seguindo os pressupostos do Sociointeracionismo e da Fonologia de uso, consideramos que a comunicação é estabelecida a partir das experiências interativas com o outro, que favorecem a aquisição e o desenvolvimento da linguagem, de acordo com o crescimento biológico e social da criança. É na interação da criança com o seu ambiente social, que os aspectos linguísticos são estimulados, propiciando o surgimento das primeiras palavras e a definição de seus significados, que, gradativamente, vão sendo incorporados nas atividades cotidianas (VYGOTSKY, 1991; BYBEE, 2001; CORRÊA, 2006; MOUSINHO et al, 2008).

No sociointeracionismo a linguagem é considerada como uma consequência do ambiente social em que a criança está inserida, por possibilitar o convívio social e seu pensamento generalizante. É a partir das vocalizações realizadas pelos bebês que a família vai aferindo significados aos sons, que traduzem a expressão dos sentimentos, pensamentos e vontades das crianças. A partir do surgimento da fala, a criança passa a verbalizar seus pensamentos e a dominar suas ações, fortalecendo, assim, a relação entre o pensamento e a linguagem. É nas experiências com a língua que a criança realiza diferentes organizações fonológicas (*tokens*) armazenados no léxico, que, conforme sua frequência de uso no cotidiano de fala, sofrem mudanças sonoras que são categorizadas repercutindo diretamente na representação mental da palavra pela criança. Dessa forma, para a Fonologia de Uso a palavra é a unidade determinante da aquisição da linguagem (VYGOTSKY, 1991; BYBEE, 2001).

No período de aquisição e desenvolvimento da linguagem percebemos a presença de diferenças linguísticas inerente a esse período que podem ocasionar os transtornos de fala, e comprometer a habilidade comunicativa da criança (CARVALHO, 2003; FERRANTE, 2007; GUIMARÃES, 2008; LIMISSURI; BEFI-LOPES, 2009; DIAS; GODOY, 2014). A esses transtornos, denominamos de transtornos da linguagem falada (TLF) de natureza primária cuja característica mais recorrente é a fala ininteligível. É diante deste quadro

que a família procura a ajuda de um profissional especializado – no caso, o fonoaudiólogo – para a remediação do quadro.

Destacamos que, em alguns casos, é possível verificar a recuperação espontânea do problema de fala, porém há outros casos em que isso não é possível, o que requer a precisão do diagnóstico fonoaudiológico (HAGE, 2000; FERREIRA, A., 2007; BEFI-LOPES, RONDON, 2010; CRESTANI et al., 2012). Para tanto, acreditamos que, ao caracterizarmos o desempenho linguístico e extralinguístico das crianças com TLF, estaremos favorecendo a atuação do fonoaudiólogo no atendimento dessas crianças e de sua família.

Diante desse contexto, retomamos nossos questionamentos para que possamos refletir sobre as contribuições deste trabalho.

a) Quais são os aspectos extralinguísticos identificados, pelos familiares de crianças com e sem queixa de TLF, que podem ser considerados fatores de risco para esse transtorno?

b) Como se caracteriza o repertório lexical em crianças com e sem queixa de TLF, quanto ao desenvolvimento do vocabulário expressivo, segundo o conhecimento familiar?

c) Como o comportamento fonológico e o repertório lexical podem ser caracterizados em crianças com e sem queixa de TLF?

d) De que maneira o repertório lexical e o comportamento fonológico estão relacionados em crianças com e sem queixa de TLF?

e) Que relação pode ser estabelecida entre os dados de vocabulário expressivo infantil e os dados lexicais de vocabulário expressivo provenientes do conhecimento da família em crianças com e sem queixa de TLF?

Nesse contexto, em resposta às questões elencadas, bem como para atingirmos nossos objetivos, com base nos fundamentos de Vygotsky (1998) e Bybee (2001); nesta tese apresentamos de forma complementar outros estudos envolvendo os TLF e a percepção da família acerca da aquisição e desenvolvimento da linguagem.

No desenvolvimento desta pesquisa foram aplicadas três testagens: duas envolvendo o léxico (TVAUD e TVEXP) e uma, a fonologia (AFC), com um grupo de crianças (C) com e sem queixa de TLF, com idades cronológicas entre 3 anos e 6 anos e 6 meses, devidamente matriculadas em escolas de ensino regular, sem ter realizado nenhuma avaliação fonoaudiológica, sem

déficit auditivo, visual ou motor, residentes na cidade de Fortaleza, estado do Ceará.

Outra testagem utilizada foi a aplicação do instrumento de avaliação (LAVE) com os familiares (F) pela criança com o objetivo de descrever os aspectos linguísticos e extralinguísticos do desenvolvimento dessas crianças com e sem queixa de TLF, segundo a percepção familiar. A população total de nosso estudo contou com 112 informantes, divididos em 61 informantes grupo C e 51 informantes grupo F.

O grupo C foi subdividido em grupo com queixa de TLF (C_CQ) e sem queixa (S_SQ), para que melhor caracterizássemos o léxico e a fonologia. Assim também foi feita a divisão entre os F: com queixa (F_CQ) e sem queixa (F_SQ). As variáveis investigadas foram a idade, o sexo, a escolaridade, o conhecimento familiar, os antecedentes hereditários, a existência de infecção de ouvido, desempenho infantil na avaliação do repertório lexical (vocabulário expressivo e auditivo) e fonologia.

Para discorrer sobre os resultados apresentados, retomamos nossas questões elencadas anteriormente, em resposta a questão a) identificamos que, o fator antecedente hereditário, é o aspecto que mais indicativo para a presença do TLF, no conhecimento familiar. De um modo geral, esse resultado comprova a tendência familiar em adotar um comportamento mais complacente (de aceitação) à presença dos erros na pronúncia das palavras, o que justifica a procura tardia por uma avaliação especializada da linguagem falada da criança. Esse comportamento pode ser justificado em decorrência de que alguns problemas de fala possuem recuperação espontânea, sem necessitar de intervenção especializada.

Com relação à infecção de ouvido, os familiares não consideram esse fator como um dos agentes causadores do TLF. Contudo, destacamos que ele não deve ser negligenciado. Isso porque a perda auditiva ocasiona déficits na compreensão e na expressão da linguagem, que podem ser provenientes de quadros de infecção de ouvido recorrentes na primeira infância.

Ainda em relação a questão a) constatamos a presença da preocupação familiar com a linguagem da criança, independente da presença ou ausência de queixa de TLF; apesar de detectarmos que há uma tendência familiar em esperar uma recuperação espontânea do TLF por parte da criança.

No que se refere à questão b) verificamos que, nos grupos de familiares de crianças – com e sem queixa de TLF –, o campo semântico do LAVE de maior domínio de produção da fala pela criança foi o formado por substantivos, seguido dos relacionados aos verbos e aos adjetivos. Esse achado corrobora nosso pressuposto teórico, de acordo com o qual a emergência da fala está relacionada ao significado imposto pelo ambiente social às produções articulatórias da criança, que vão emergindo em padrões baseados em segmentos fonéticos/fonológicos específicos da língua aos quais são atribuídos significados dentro do seu contexto de uso, a que chamamos de palavras (VYGOTSKY, 1998; BYBEE, 2001).

Podemos inferir com nosso estudo que, segundo o conhecimento familiar, apesar da classe de substantivos ser a de maior domínio na produção da fala, tanto no grupo F_CQ como no F_SQ; a produção da fala das crianças que compõe o grupo F_CQ (60%) é bem inferior ao comparado ao grupo F_SQ (96%). Isso nos indica que as crianças com queixa de TLF demoram um tempo maior para adquirir as palavras, e assim poderem armazenar corretamente a palavra em seu léxico mental e conseqüentemente se expressar de modo mais efetivo em seu ambiente social.

A questão c) busca caracterizar o léxico e a fonologia infantis, considerando o repertório lexical (vocabulário expressivo e auditivo) e o comportamento fonológico de crianças com e sem queixa de TLF, constatamos que as alterações fonológicas estão presentes no grupo C_CQ, sendo mais frequentes os processos de substituição e apagamento. Contudo, é necessário um estudo dessas alterações, que acarretam uma fala ininteligível, para distingui-las das que são inerentes ao processo de aquisição e de desenvolvimento da linguagem daquelas que não o são. Para tanto, é relevante a identificação e a quantidade dos processos fonológicos alterados, e as ocorrências deles na amostra de fala. A partir dessas características, podemos confirmar que, a alteração fonológica é própria do TLF e não peculiar ao período de aquisição e desenvolvimento da linguagem (WERTZNER; PAGAN-NEVES, 2014).

No que se refere à variável vocabulário expressivo, constatamos um desempenho muito rebaixado nos dois grupos, independente da escolaridade da criança. Apesar dos grupos serem considerados estatisticamente

homogêneos, sem diferenças estatísticas, salientamos que, percentualmente, verificamos uma melhora de desempenho nos dois grupos, ao se considerar a escolaridade dos grupos. Portanto, concluímos que no grupo de C_CQ, o desempenho do vocabulário expressivo é muito rebaixado. Esse dado corrobora as teorias utilizadas como base deste estudo, as quais referem que, à medida que a criança cresce cronologicamente, suas vivências diárias promovem uma ampliação em seu vocabulário auditivo e expressivo (VYGOTSKY, 1998; BYBEE, 2001; MOTA et al., 2008; ATHAYDE et al, 2009; BEFI-LOPES; RANDON, 2010).

O desempenho dos grupos C_SQ e C_CQ no teste de vocabulário auditivo - TVAUD, foi similar nos grupos. Verificamos, que o grupo C_SQ obtiveram resultado médio (52,2%) e elevado (26,1%), enquanto o grupo C_CQ teve como resultado muito rebaixado (40,6%) e médio (37,5%). Ao analisarmos esse desempenho, considerando a escolaridade das crianças, verificamos uma melhora nos resultados, contudo o grupo C_CQ manteve um desempenho inferior quando comparado ao C_SQ.

Em resposta a questão d) constatamos que não há relação de dependência entre a alteração fonológica e o desempenho lexical nos grupos investigados. Ou seja, tanto com a presença ou ausência da alteração fonológica os dois grupos tiveram um desempenho superior no vocabulário auditivo em relação ao vocabulário expressivo. Esse dado corrobora com o referencial teórico desta tese, destacando a frequência de uso da palavra no cotidiano da criança que promove a categorização e o armazenamento da mesma no léxico, para que propicie gradativamente a expressão correta da palavra, de acordo com as normas da língua (VYGOTSKY, 1998; BYBEE, 2001; WERTZNER et al. 2007; PRATES, MARTINS,2011; MEZZONO et al (2012); BLANCO-DUTRA ,2012).

A questão e) refere-se a relação entre o desempenho linguístico da criança com e sem queixa de TLF, na produção do vocabulário expressivo com a percepção familiar quanto ao total de palavras emitidas na LAVE. Constatamos que não existe diferença no desempenho entre os dois grupos: quanto maior a escolaridade das crianças, maior domínio do vocabulário expressivo e maior quantidade de palavras emitidas, independente da presença ou não de queixa de TLF.

Podemos, então, concluir que o conhecimento familiar sobre o desempenho linguístico da criança está relacionada a capacidade de nomeação da mesma, aos objetos, o que pode ser confirmado em nossos referenciais teóricos que fundamentam essa tese.

A seguir, apresentamos o Quadro 6, com o resumo das questões pesquisadas, resultados e alguns breves comentários.

Quadro 6 – Resumo das questões pesquisadas, resultados e comentários
(continua)

Questões	Resultado	Comentário
Quais são os aspectos extralinguísticos identificados, pelos familiares de crianças com e sem queixa de TLF, que podem ser considerados fatores de risco para esse transtorno?	Os antecedentes hereditários, segundo os familiares, são considerados os fatores de risco para os TLF.	A hereditariedade é um fator de risco para os TLF que apresentou maior prevalência do que a infecção de ouvido até dois anos, segundo as informações coletadas com os familiares.
Como se caracteriza o léxico infantil em crianças com e sem queixa de TLF, quanto ao desenvolvimento do vocabulário expressivo, segundo o conhecimento familiar?	Considerando o conhecimento familiar, o desenvolvimento do léxico ocorre de modo similar nas crianças com e sem queixa de TLF, havendo uma maior produção dos substantivos, seguida dos verbos e dos adjetivos. Porém verificou-se	O desenvolvimento lexical se comporta seguindo o mesmo processo nas crianças com e sem queixa de TLF. Porém o tempo para esse desenvolvimento é mais lento, o que significa que a criança com queixa de TLF demora mais tempo para ampliar seu vocabulário

	<p>que, no grupo C_SQ, o uso do vocabulário expressivo é mais equilibrado em função dos campos semânticos pesquisados, enquanto, no C_CQ, os mais utilizados foram relacionados aos substantivos.</p>	<p>expressivo.</p>
<p>Como o comportamento fonológico e o repertório lexical podem ser caracterizados em crianças com e sem queixa de TLF?</p>	<p>O componente fonológico no grupo C_CQ apresentou-se alterado, enquanto, no grupo C_SQ, não foram observadas alterações. Quanto ao vocabulário expressivo, os dois grupos obtiveram desempenho muito rebaixado, havendo uma pequena melhora ao se relacionar esse fator à escolaridade das crianças. Contudo, foi mantido o desempenho muito</p>	<p>A fonologia e o vocabulário expressivo em crianças com queixa de TLF apresentaram-se bastante defasados em relação ao grupo de crianças sem queixa, o que não foi visualizado no desempenho do vocabulário auditivo. Somentamos que, ao relacionarmos a escolaridade a análise das variáveis linguísticas (fonologia, vocabulário auditivo e expressivo) identificamos uma melhora no</p>

	<p>rebaixado. Já no vocabulário auditivo, verificamos um melhor percentual de desempenho no grupo C_SQ, cujos integrantes obtiveram desempenho médio ao comparado ao grupo C_CQ, cujo desempenho obtido foi muito rebaixado.</p>	<p>desempenho das crianças nos dois grupos.</p>
<p>De que maneira o repertório lexical e o comportamento fonológico estão relacionados em crianças com e sem queixa de TLF?</p>	<p>Não há relação de dependência entre a alteração fonológica e o desempenho lexical nos grupos investigados.</p>	<p>O comportamento fonológico não é dependente do vocabulário auditivo e expressivo e vice-versa.</p>
<p>Que relação pode ser estabelecida entre os dados de vocabulário expressivo infantil e os dados lexicais de vocabulário expressivo provenientes do conhecimento da família em crianças com e sem queixa de TLF?</p>	<p>Existe relação entre o vocabulário expressivo infantil e o conhecimento familiar sobre a produção de palavras emitidas pela criança.</p>	<p>Verificamos que o desempenho do vocabulário expressivo da criança, é compatível com a quantidade de palavras emitidas pela criança conforme os dados fornecidos pelos familiares por meio da aplicação da</p>

		LAVE
--	--	-------------

Fonte: Elaborado pela autora

Em última instância, o presente trabalho contribuiu para o estabelecimento de parâmetros para a caracterização de crianças com e sem queixa de TLF, referenciando o conhecimento familiar sobre esses transtornos e seus fatores causais, bem como uma análise do desempenho dessas crianças em relação aos aspectos linguísticos – fonologia, vocabulário auditivo e expressivo. Essas informações contribuirão para a clínica fonoaudiológica e da linguagem, visto que favorecerão a melhor compreensão da aquisição e do desenvolvimento da linguagem, considerando os aspectos fonológicos e o repertório lexical (vocabulário auditivo e expressivo) em crianças com transtornos da linguagem falada.

Neste momento, é importante destacarmos a necessidade da orientação familiar no ambiente escolar para as possibilidades de alterações no desenvolvimento da linguagem comuns ao processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem típico. Primeiramente, saliente-se que o erro articulatório não é o único sintoma de um problema de linguagem, mas que também existem alterações quanto à qualidade do vocabulário infantil e ao uso da linguagem.

A discussão promovida por esta tese visou não somente a responder ao objeto de estudo investigado, mas também, indicar desdobramentos futuros que levem ao conhecimento mais acurado acerca dos transtornos da linguagem falada. Desse modo, apontamos algumas lacunas deixadas por esta tese como sugestão para estudos ou encaminhamentos posteriores, a seguir.

- a) Promover um estudo que descreva os processos fonológicos de maior recorrência nos casos de transtornos da linguagem falada;
- b) Verificar em que situações os problemas auditivos podem ser considerados fatores causais dos TLF;
- c) Aprofundar os estudos na compreensão da relação entre os componentes linguísticos (fonologia e repertório lexical) em casos de TLF;
- d) Desenvolver um material informativo aos familiares de crianças com TLF visando a uma melhor qualificação destes no acompanhamento e na estimulação dessas crianças;

e) Evidenciar a importância do estudo sobre os TLF como um meio de intervenção mais assertiva nos processos de reabilitação fonoaudiológica, considerando os modelos sociointeracionistas de aquisição e desenvolvimento da linguagem e os modelos fonológicos baseados no uso.

Por fim, esperamos ter contribuído para a descrição das características dos transtornos da linguagem falada e que tenhamos suscitado questões para o desenvolvimento de pesquisas futuras sobre o tema.

REFERÊNCIAS

ABBUD, G.A.C.; SANTOS, T.C.E.S. A família na clínica fonoaudiológica e psicopedagógica: uma valiosa parceria. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v.4,n. 2, p.41-48,2002. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151636872002000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 set. 2017.

ALLAN, S; SOUZA, C.B.A. Intencionalidade em Tomasello, Searle, Dennett e em abordagens comportamentais da cognição humana. **Psicologia: teoria e pesquisa**. v.27, n.2, abr-jun, 2011, p. 241-248. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n2/a15v27n2>> Acesso em: 20 set. 2016.

American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. São Paulo: Artmed, 2014.

ANDRADE, Claudia Regina Furquim de Prevalência das desordens idiopáticas da fala e da linguagem em crianças de um a onze anos de idade. **Rev. Saúde Pública** [online]. 1997, v.31, n.5, pp.495-501. ISSN 1518-8787. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101997000600008>>. Acesso em: 29 ago 2015.

ANTUNES, D. K. Perfil fonoaudiólogo da comunidade do Dendê: perspectiva para ações futuras. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.** Fortaleza, v. 15, n. 2, p. 264-9, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v15n2/19.pdf> Acesso em: 20 ago 2015.

ARAÚJO, et al. Avaliação do vocabulário receptivo em pré-escolares. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v.27, n. 2, p. 169-176, abr-jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n2/a04v27n2> Acesso em: 15 nov 2015.

ATHAYDE, ML, et al. Vocabulário expressivo de crianças com diferentes níveis de gravidade de desvio fonológico. **Revista CEFAC**. São Paulo, v.11, n. 2, 2009, pp. 161-168. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169316852004>>. Acesso em: 27 jul. 2017.

BACKES, F.T.; et al. A influência da gravidade do desvio fonológico na determinação da alta fonoaudiológica. **Distúrbio da Comunicação**, v. 25, n. 1, p.65-72, abr.2013. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/14925>>. Acesso em: 5 set. 2015.

BALBANI, A.P.S; MONTOVANI,J.C. Impacto das otites médias na aquisição da linguagem em crianças. **J Pediatr**. RJ, 2003;v.79, n.5, p.391-6. Disponível em: <http://www.iped.com.br/conteudo/03-79-05-391/port_print.htm>. Acesso em: 1 nov. 2017.

BASSI, M.E.. Financiamento da educação Infantil em seis capitais brasileiras. **Cadernos de Pesquisa**. v.41, n,142. Jan-abr, 2011. Disponível em: <http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/cp/article/view/121> Acesso em: 30 out 2016.

BAUMAN-WAENGLER, J. Desenvolvimento fonológico normal. In: LOWE, R.J. **Fonologia: avaliação e intervenção: aplicações na patologia da fala**. Porto Alegre: Artes Medicas, 1996.

BEFI-LOPES, D.M.; RONDON, S. Características iniciais da comunicação verbal de pré- escolares com Alterações Específicas do Desenvolvimento da Linguagem em fala espontânea. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**. 2010;v.15. n.3. p.415-20. Disponível em: www.researchgate.net/ Acesso em: 30 de mar de 2017.

BEFI-LOPES, D. M. Avaliação, diagnóstico e aspectos terapêuticos nos distúrbios específicos de linguagem. In: FERREIRA, L. P.; BEFI-LOPES, D. M.; Limongi, S. C. O. (Orgs). **Tratado de fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2004. p. 987-1000.

BEFI-LOPES, D. M, PALMIERI, T. M. Análise dos processos fonológicos utilizados por crianças com alteração do desenvolvimento da linguagem. **Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia**. v1, n.4, p. 48-58, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pfono/v17n3/v17n3a06.pdf>. Acesso em: 05 set. 2015.

BEFI-LOPES, D. M; GÂNDARA, J.P. Desempenho em prova de vocabulário de crianças com diagnóstico de alteração fonológica. **Rev. Soc Bras Fonoaud**. V.7.n.1. p. 16-22, 2002.

BENAYON, A. R. **A Emergência de Padrões Fonológicos**: a aquisição dos ditongos decrescentes orais do PB. 2006. Dissertação (Mestrado em Linguística) – Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, RJ, 2006. Disponível em http://www.poslinguistica.lettras.ufrj.br/images/Linguistica/2-Mestrado/dissertacao/2006/151-aline_rodrigues_benayon.pdf Acesso em: 08 març 2016.

BLANCO-DUTRA,A.P. Vias paralelas: desvio fonológico, consciência fonológica e aprendizagem. In: LAMPRECHT,R.R; et al (Orgs.) **Consciência dos sons da língua**: subsídios teóricos e práticos para alfabetizadores, fonoaudiologia e professores de língua inglesa. 2ª. Ed., Porto Alegre: EIPUCRS, 2012.

BISHOP, D. ; MOGFORD,K. Desenvolvimento da linguagem em condições normais. In: _____. **Desenvolvimento da linguagem em circunstâncias excepcionais**. Revinter, RJ. 2002. p. 1-26.

BYBEE, J. The Natural of lexical Representation. In: _____. **Phonology and Language Use**. [s.l.] Cambridge University Press: p. 35-62, 2001.

_____. **Língua, uso e cognição**. São Paulo: Cortez 2016.

BOHEN, A. J. **Estudo das palavras gaguejadas por crianças e adultos: caracterizando a gagueira como um distúrbio de linguagem**. 2009. 197f.. Tese (Doutorado em Letras) – UFRGS, Rio Grande do Sul, 2009. Disponível em <http://hdl.handle.net/10183/21569> Acesso em: 09 de fev 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Diretrizes curriculares nacionais para a educação infantil** / Secretaria de Educação Básica – Brasília: MEC, SEB, 2010. Disponível em: http://www.siteal.ipe.unesco.org/sites/default/files/bra-educacion_infantil.pdf Acesso em: 19 nov 2016.

BUSSAB, VSR. Fatores hereditários e ambientais no desenvolvimento: a adoção de uma perspectiva interacionista. **Psicol. Reflex. Crit.** v.13. n.2 Porto Alegre 2000. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-797200000200004> Acesso em: 23 de jul de 2017.

CAPOVILLA, F. C.; et al. **Teste de Vocabulário Auditivo e Teste de Vocabulário Receptivo**: validados e normatizados para o desenvolvimento da compreensão da fala dos 18 meses aos 6 anos de idade. São Paulo: Memnon, 2011.

CARVALHO, W. J. de. **O desenvolvimento da consciência fonológica: da sensibilidade à consciência plena das unidades fonológicas**. 2003. 330f. Tese (Doutorado em Letras e Linguística) – Instituto de Letras, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.

CÉSAR AM, MAKSUD SS. Caracterização da demanda de fonoaudiologia no serviço público municipal de Ribeirão das Neves – MG. **Rev CEFAC**, São Paulo, v.9, n.1, P.133-8, jan-mar, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v9n1/v9n1a15> Acesso em 13 set. 2017.

CHEVRIE-MULLER, C. et al. **A linguagem da criança**: aspectos normais e patológicos. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 245-257.

CÔRREA, L. M. S. O DEL à luz de hipóteses psico/linguísticas: Avaliação de habilidades linguísticas e implicações para uma possível intervenção em problemas de linguagem de natureza sintática. **VEREDAS ONLINE**, Especial, PPG LINGUÍSTICA/UFJF, p. 207-236, 2012. Disponível em: <http://www.ufjf.br/revistaveredas/files/2012>. Acesso em: 03 jun. 2015.

COSTA VP et al. Aspectos da fluência da fala em crianças com e sem desvio fonológico evolutivo. **Rev. CEFAC**, São Paulo, 2011, v.17. suplemente 1 p. 207-10. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?q=gagueira+e+lexico+e+fonologia&btnG=&hl=pt-PT&as_sdt=0%2C5. Acesso 30 de març de 2017.

CRESTANI, A. H. et al, A. P. Distúrbio Específico de Linguagem: a relevância do diagnóstico inicial. **Revista CEFAC**, v. 15, n. 1, p. 228-236, 2012. Disponível

em <www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n1/en_188-11.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2015.

DIAS, L.S.; GODOY, E. Aquisição da Linguagem. In: DIAS, L.S.; GODOY, E. **Psicolinguística em foco: linguagem – aquisição e aprendizagem**. Curitiba, Intersaberes, 2014. [livro eletrônico]. Disponível em: <<http://unifor.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788544300510>> Acesso em 20 out 2017.

DONICHT, G. **A inteligibilidade e a gravidade do desvio fonológico julgadas por três grupos de julgadores**. 2007. 97f. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana) – Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, RS, 2007. Disponível em: <<http://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/6430/GABRIELE%20DONICHT.pdf?sequence=1>> Acesso em: 10 nov 2014.

FENNELL, C.T.; WERKER, J.F. Infant Attention to Phonetic Detail: Knowledge and Familiarity Effects. **Proceedings of the 27th anual Boston University Conference on Language Development**. Boston, p.1-12, 2004. Disponível em: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.511.187&rep=rep1&type=pdf>> Acesso em: 09 set 2017.

FERRANTE, C. **Aquisição fonológica em crianças de 3 a 08 anos de classe socioeconômica alta**. 2007. 102f. Dissertação (Mestrado Profissional em Fonoaudiologia) Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<https://www.uva.br/mestrado/dissertacoes/fonoaudiologia/CARLA-FERRANTE.pdf>> Acesso: 10 nov 2014.

FERREIRA, A. Z. **Avaliação fonológica de crianças com distúrbio específico de linguagem sob a ótica da fonologia de uso**. 2007. Dissertação (Mestrado em Linguística) – Universidade Federal do Rio de Janeiro – Faculdade de Letras, RJ. 2007.

FERREIRA, T. L. Transtornos da Linguagem: identificação precoce das alterações. In: RODRIGUES, S. D.; AZONI, C. A. S.; CIASCA, S. M. **Transtornos do Desenvolvimento: da identificação precoce às estratégias de intervenção**. 1. ed. Ribeirão Preto, SP: Booktoy, 2014. p.105-120.

FERRACINI, F.; et al. Avaliação de vocabulário expressivo e receptivo na educação infantil. **Revista Psicopedagogia**. v. 23, n. 71. p. 124-33. 2006. Disponível em: <<http://www.revistapsicopedagogia.com.br/detalhes/395/avaliacao-de-vocabulario-expressivo-e-receptivo-na-educacao-infantil>> Acesso em: 14 jul 2014.

FONSECA, J.S. & MARTINS, G.A. **Curso de Estatística**. 6ª. Edição, ed. Atlas, SP: 1996, 320p.

GÂNDARA, J. P.; BEFI-LOPES, D. M. Tendências da aquisição lexical em crianças com desenvolvimento normal e crianças com alterações específicas no desenvolvimento da linguagem. **Revista Sociedade Brasileira**

Fonoaudiologia. v.15, n.2, p.297-304. 2010. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v15n2/24.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2015.

GIACHETI, C.M.; LINDAU, T.A. Cap. 14: Diagnóstico Diferencial dos Transtornos da Linguagem Infantil. In: LAMÔNICA, D.A.C.; BRITO e OLIVEIRA, D.B. **Tratado de Linguagem: perspectivas contemporâneas**. 1ª. Ed. Ribeirão Preto, SP: Book Toy, 2017. P.153-163.

GUIMARÃES, D. M. L. O. **Percursos de construção da fonologia pela criança: uma abordagem dinâmica**. 2008. 333f. Tese (Doutorado em Estudos Linguísticos), Faculdade de Letras, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

HAGE, S. R. V. **Distúrbio específico do desenvolvimento da linguagem: subtipos e correlações neuroanatômicas**. 2000. 212f. Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, São Paulo, 2000. Disponível em:
<<http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/311181>> Acesso em: 07 set 2015.

HAGE, S. R. V.; FAIAD, L. N. V. Perfil de pacientes com alteração de linguagem atendidos na clínica de diagnósticos dos distúrbios de comunicação – Universidade de São Paulo – campus Bauru. **Revista CEFAC**, v.7, n.4, p. 433-40, out-dez, 2005. Disponível em:
<<http://www.redalyc.org/pdf/1693/169320507006.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2015.

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

HAGE, S. V. R.; PEREIRA, M. B. Desempenho de crianças com desenvolvimento típico de linguagem em prova de vocabulário expressivo. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v.8, n.4, p.419-28, out-dez, 2006. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v8n4/v8n4a03>> Acesso em 09 set 2015.

HAGE, S.R.V.; PINHEIRO, L.A.C. Desenvolvimento típico de linguagem e a importância para a identificação de suas alterações na infância. In: LAMÔNICA, D.A.C.; BRITTO, D.B.O. **Tratado de Linguagem: perspectivas contemporâneas**. Ribeirão Preto: SP, 1.ed., 2017. p. 31-37.

HUBACK, A. P. S. **Efeitos de frequência nas representações mentais**. 2007. Tese (Doutorado) Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Letras. Programa de Pós-Graduação em Letras: estudos linguísticos. Belo Horizonte, MG. 2007. 318f. Disponível em:
<<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/ALDR-6ZWQJS>> Acesso em: 07 ago 2015.

IETO, V.; CUNHA, MC. Queixa, demanda e desejo na clínica fonoaudiológica: um estudo de caso clínico. **Rev. soc. bras. Fonoaudiol [online]**. 2007, v.12, n.4, pp.329-334. ISSN 1982-0232. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342007000400013>. Acesso dia 15 de setembro 2017.

JOBIM e SOUZA, S. L.S.VYGOTSKY: Linguagem e construção social da mente. In: _____. **Infância e Linguagem**: Bakhtin, Vygotsky e Benjamin. 13 ed. Campinas, SP: Papirus, 2010. Coleção Magistério, Formação e Trabalho Pedagógico.

KAMINSKY, T. I. **Relações entre consciência fonológica e vocabulário expressivo em crianças com desvios fonológicos**. 2010. Dissertação (Mestrado) Universidade de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana. Rio Grande do Sul, 2010. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/6468> Acesso em: 12 out 2015.

KUHL, P.W. Early language acquisition: cracking the speech code. *Nature Reviews. Neuroscience*, v.5, p. 831-843, 2004. Disponível: http://dingo.sbs.arizona.edu/~yinglin/LING696B/Fall05_reading/Kuhl04-LangAc-NatureRevs.pdf. Acesso em: 07 set 2017.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Metodologia científica**. 7.ed. – São Paulo: Atlas, 2017. Disponível: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788597011845/epubcfi/6/2!/4/2/2@0:0> Acesso em 04 de agosto de 2017

LAMPRECHT, R. R. **Sobre os desvios fonológicos**. In: LAMPRECHT, R. R.(org.) *Aquisição fonológica do português: perfil de desenvolvimento e subsídios para terapia*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

LAPREGA, M.R.; FABBRO, A.L.D. **Cap. 06 Coeficientes e índices mais usados em epidemiologia**. In: FRANCO, J.L.; PASSOS, A.D.C. (orgs) *Fundamentos de Epidemiologia*. 2ed. Barueri, SP: Manole, 2011. p. 117-148.

LAW, J. **Identificação precoce dos distúrbios da linguagem na criança**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

LEMES, J.M.P et al. Desenvolvimento de linguagem infantil e relação mãe/filho na brincadeira simbólica: a importância da orientação fonoaudiológica. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v.18 n,1: p. 85-94, abril, 2006. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/11762/8483> Acesso em 18 de set de 2017.

LEMOS, M.E.S.; et al. Representações familiares sobre as alterações no desenvolvimento da linguagem de seus filhos. **Distúrbios da Comunicação**, [S.l.], v. 18, n. 3, out. 2012. ISSN 2176-2724. Disponível em:

<<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/11824/8550>>. Acesso em: 16 set. 2017.

LIMISSURI, R. C.; BEFI-LOPES, D. M. Fonologia e vocabulário na percepção de educadoras sobre comunicação de pré-escolares. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**. V. 90, n. 1, p.433-48, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000082&pid.>. Acesso em: 07 set. 2015.

LORANDI, A et al. Aquisição da linguagem. **Verba Volant**, v. 2, nº 1. Pelotas: Editora e Gráfica Universitária da UFPel, 2011. Disponível: http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/37416951/Aquisicao_da_Linguagem.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1490562393&Signature=JmmFqWGliP0O65oeQ2%2Fv3Eb0bsQ%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DAQUISICAO_DA_LINGUAGEM.pdf Acesso em 26 de março de 2017.

MACNEILAGE, P.F.; DAVIS, B.L. On the origino internal structure of word forms. **Science**, v.288, p. 527-531, 2000. Disponível em: <http://groups.lis.illinois.edu/amag/langev/ref/macneilage00onThe-by-citation.html> Acesso: 21 out 2017.

MARCHESAN, I.Q. Cap. 28: Alterações de fala músculo-esqueléticas: possibilidades de cura. In: **Comitê de Motricidade Orofacial- SBFa**. Motricidade Orofacial: como atuam os especialistas. Pulso: São José dos Campos, 2004. p. 243-254.

MARIA-MENGEL MRS, LINHARES MBM. Fatores de risco para problemas de desenvolvimento infantil. **Rev Latino-am Enfermagem** 2007 set-out; 15(número especial) Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/16902/18652>> Acesso 30 de março de 2017

MAROCO, J. **Análise estatística com utilização do SPSS**. 2ª. Edição, ed. Sílabo, Lisboa, 2003, 508p.

MERÇON, S.M.A, NEMR, K. Gagueira e disfluência comum na infância: análise das manifestações clínicas nos seus aspectos qualitativos e quantitativos. **Rev CEFAC**, São Paulo, v.9, n.2, 174-9, abr-jun, 2007. DISPONIVEL: www.scielo.br/pdf/rcefac/v9n2/a05v9n2 Acesso 30 de março de 2017

MEZZOMO, C.L et al. Desvio fonológico: aspectos sobre produção, percepção e escrita. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiologia**. 15(4):554-60, 2010. Disponível em: www.scielo.com.br/pdf/rsbf/v15n4/a13v15n4.pdf. Acesso em: 01 março 2017.

MIRANDA, J.B.; SENRA, L.X. Aquisição e desenvolvimento da linguagem: contribuições de Piaget, Vygotsky e Maturana. www.psicologia.pt Documento produzido em 15.09.2012. Trabalho de curso. 2012. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0306.pdf> > Acesso em: 22 jul 2015.

MOTA, H.B. et al. O acesso ao léxico em crianças com desenvolvimento fonológico normal e desviante. **Letras de Hoje**, Porto Alegre, v.43, n.3, p.54-60, jul./set. 2008. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/view/5610/4085>> Acesso em: 13 de jan de 2017.

MOUSINHO,R.;SCHMID,E. et al. Aquisição e desenvolvimento da linguagem: dificuldades que podem surgir neste percurso. **Rev. Psicopedagogia**, v.25, n,78. p.297-306, 2008. Disponível em: <pepsic.bvsalud.org> Acesso em: 01 mar 2017.

MURRAY, R.S. **Estatística**. Coleção Schaum. 3 ed. Afiliada, SP: 1993, 640p.

NORMAND, M. T. L. E. Modelos psicolinguísticos do desenvolvimento da linguagem. In: MULLER, C. C.; NARBONA, J. **A linguagem da criança: aspectos normais e patológicos**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 52-63.

NÓRO, L. A., et al. Aquisição lexical inicial e verificação da hipótese do viés nominal. **Letras de Hoje**, Porto Alegre, v. 48, n. 3, p. 316-323, jul./set. 2015. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rcefac/v17s1/1982-0216-rcefac-17-s1-00052.pdf> Acesso em: 10 de nov de 2016.

OLIVEIRA, C.M.C. Taquifemia. In: MARCHESAN, I.Q.; JUSTINO, H.; TOMÉ, M.C.(orgs) **Tratado de Fonoaudiologia**. 1ed. – São Paulo: Guanabara Koogan, 2014.

OLIVEIRA, M.K. **Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento um processo sócio histórico**. 5. São Paulo Scipione, 2010 (Coleção Pensamento e ação na sala de aula). Disponível em: <http://unifor.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788526219366/pages/_1> . Acesso em 23 de janeiro de 2017.

PAPP, A.C.C.S.; WERTZNER,H.F. O aspecto familiar e o transtorno fonológico. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v.18, n.2, maio-ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/pfono/v18n2/31088.pdf>> Acesso em 15 set 2017.

PEREIRA, C.L. Piaget, Vygotsky e Wallon: contribuições para os estudos da linguagem. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 2, p. 277-286, abr./jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n2/v17n2a10> Acesso em 26 de mar 2017.

PRATES, L. P. C. S.; MARTINS, V. O. Distúrbios da fala e da linguagem na infância. **Revista Médica de Minas Gerais**. v. 21, n. 4 Supl 1, p. S54-S60.

2011. Disponível em: <http://ftp.medicina.ufmg.br/ped/Arquivos/2013/disturbiofalaeimagem8 periodo 21_08_2013.pdf>. Acesso em: 06 set. 2015.

PEDROMÔNICO, M.R.M., et al. Vocabulário expressivo de crianças entre 22 e 36 meses: estudo exploratório. **Revista Brasileira Cresc. Desenv. Hum.**, v. 12, n. 2, 2002. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/viewFile/39691/42550>>. Acesso em: 22 fev. 2015.

SANTOS, I.S; SANTOS,J.S. Os jogos como atividade escolar e o desenvolvimento da linguagem oral da criança de 4 a 5 anos. **UNISANTA Humanitas** – v.3, n 2, (2014). p.251-266. Disponível em: <<http://periodicos.unisanta.br/index.php/hum/article/view/336/368>>Acesso: 29mar 2017.

SCOPEL, R.R, et al. A influência do ambiente familiar e escolar na aquisição e no desenvolvimento da linguagem: revisão de literatura. **Rev. CEFAC**, São Paulo. 2012. <Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2011nahead/33-11.pdf>>. Acesso 26 mar 2017.

SILVA, T. C. **Fonética e Fonologia do Português**: roteiro de estudos e guia de exercícios. 10. ed., 3. reimpressão. São Paulo: Contexto, 2012.

SILVA,T.C.; GOMES,C.A. Aquisição fonológica na perspectiva multirepresentacional. **Letras Hoje**, v.42, n.1, p.179-191, mar, 2007. Disponível em: http://www.letras.ufmg.br/padrao_cms/documentos/profs/thaiscristofaro/2007_ART_Aquisi%C3%A7%C3%A3o%20fonol%C3%B3gica%20na%20perspectiva%20multirepresentacional.pdf Acesso em: 04 de set de 2015.

SILVA, N. C. B., et al Variáveis da família e seu impacto sobre o desenvolvimento infantil. **Temas em Psicologia** - 2008, vl. 16, n 2, 215 – 229.

SOUZA, D.H.; As crianças e o mundo das palavras: considerações sobre a pesquisa em desenvolvimento lexical. **Psicologia: reflexão e crítica**, 2008; 21(2), 195-202. Disponível em: www.scielo.br/prc. Acesso: 26 set 2016.

SPINARDI, A. C. P.; MAXIMINO, L. P. Transtornos Fonológicos. In: LOPES-HERRERA, A. S.; MAXIMINO,L. P. **Fonoaudiologia**: intervenções e alterações da linguagem infantil. 2. ed. Ribeirão Preto: BOOKTOY, 2012.

TAMANAHA, A.C. et al. Investigando os distúrbios de aquisição de linguagem a partir das queixas. **J Soc Bras Fonoaudiol.** 2011; v.3 n.):124-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jsbf/v23n2/v23n2a08>> Acesso em: 13 de out de 2017.

TEBEROSKY,A.; JARQUE,M.J. Interação e continuidade entre a aquisição da linguagem e a aprendizagem da leitura e escrita. **Cadernos Cenpec**, São Paulo, v. 4, n.1, p.5-15, jun. 2014. Disponível em:

<[TOMASELLO, Michael. First steps toward a usage-based theory of language acquisition. **Cognitive linguistics**, 2000, 11.1/2: 61-82. Disponível em \[http://www.let.rug.nl/~nerbonne/teach/languagelearning/papers/tomasello_2000.pdf\]\(http://www.let.rug.nl/~nerbonne/teach/languagelearning/papers/tomasello_2000.pdf\) Acesso 30 de setembro de 2017.](http://www.cadernos.cenpec.org.br/cadernos/index.php/cadernos/article/view/> 276 Acesso em: 05 set 2015.</p>
</div>
<div data-bbox=)

UNIFOR NOTÍCIAS. Fortaleza, Ce. Número 260, fev. 2017. Disponível em http://unifornoticias.unifor.br/index.php?option=com_content&view=article&id=840&Itemid=16 Acesso: 30 març 2017.

VIDOR, D. C. G. M. **Aquisição lexical inicial por crianças falantes de português brasileiro: discussão do fenômeno da explosão do vocabulário e da atuação da hipótese no viés nominal**. 2008. Tese (Doutorado) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Faculdade de Letras. Porto Alegre. 2008. Disponível em: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/4095> Acesso em: 30 de set 2016.

VIEIRA, S. **Introdução a Bioestatística Tópicos Avançados**. 2ed., RJ: Campus, 2004, 640p.

VIHMAN, M. M.; KUNNARI, S. The sources of phonological knowledge: a cross-linguistic perspective. **Recherches linguistiques de Vincennes** [Online], 35 | 2006, Online since 22 December 2006, connection on 09 September 2015. Disponível em: <<http://rlv.revues.org/1467>>. Acesso em: 07 set. 2015

VILLA, I. **Aquisição da linguagem**. Em C. Coll, J. Palácios & A. Marchesi (Orgs.), *Desenvolvimento psicológico e educação* (Vol. 1, pp. 69-80). Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

YVGOSTKY, L. S. **A função social da mente**. Trad. José Cipolla Neto. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

_____. **Pensamento e Linguagem**. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1998.

YAVAS et al. **Avaliação fonológica da criança: reeducação e terapia**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

WERTZNER, H. F. Fonologia: Desenvolvimento e Alterações. In: FERREIRA, L. P.; BEFI-LOPES, D. M.; LIMONGI, S. C. O. **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca. 2004. p. 772-786.

_____. Distúrbio Fonológico. In: LIMONGI, S. C. O. **Linguagem: desenvolvimento normal, alterações e distúrbios**. São Paulo: Guanabara Koogan; 2003. p. 33-47.

WERTZNER, H. F.; et al. Gravidade do distúrbio fonológico: julgamento perceptivo e porcentagem de consoantes corretas. **Pró-Fono R. Atual**.

Cient. v. 17, n. 2 Barueri May/Aug. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pfono/v17n2/v17n2a06.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2015.

WERTZNER, H. F.; et al. Phonological performance measured by speech severity indices compared with correlated factors. *Sao Paulo Med.* . [online]. 2007, v.125, n.6, p.309-314. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802007000600002>. Acesso 07 set 2015.

WERTZNER, H. F.; PAGAN-NEVES, L. O. Avaliação e diagnóstico do distúrbio Fonológico. In: MARCHESAN, I. Q.; JUSTINO, H.; TOMÉ, M. C. (Orgs.) **Tratado de especialidades em fonoaudiologia**. 1. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2014. p.1180.

_____ características fonológicas de crianças com transtornos fonológicos com e sem histórico de otite média. **Rev Bras Fonoaud**, 2007;v.12. n. 1. P.41-7 Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Haydee_Wertzner/publication/250052154/_Characteristicas_fonologicas_de_crianças_com_m_transtorno_fonologico_com_e_sem_historico_de_otite_media/links/5729d71008aef7c7e2c4bac7.pdf> Acesso em 29 març 2017

WERTZNER HF, et al. Características fonológicas de crianças com transtorno fonológico com e sem histórico de otite média. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**. 2007; v.2. n.1. p. 41-7. Disponível em : <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/caracteristicas_fonologicas.pdf >.< Acesso em 29 març 2017>

APÊNDICES

APÊNDICE A- FOLHA-RESPOSTADO TV EXP

TESTE DE VOCABULÁRIO EXPRESSIVO TVEXP

Versão original, validado por Capovilla, Negrão e Damázio (2011)

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

NOME: _____ SEXO: ()F ()M

IDADE ATUAL: _____ DN ____/____/____ ESCOLARIDADE:

TELEFONE: _____ RESPONSÁVEL: _____

PERFIL DA LINGUAGEM CRIANÇA: () COM TRANSTORNO () SEM TRANSTORNO

1ª. APLICAÇÃO _____

FIGURAS	RESPOSTA DA CRIANÇA	FIGURAS	RESPOSTA DA CRIANÇA	FIGURAS	RESPOSTA DA CRIANÇA
1. CASA		38.PEIXE		75.DOMINÓ	
2. GATO		39.PIPA		76.ALICATE	
3.VACA		40.SAPATO		77.OVO	
4. PAPAÍ NOEL		41.PALHAÇO		78.SINO	
5. GALINHA		42.SAPO		79. TAMBOR	
6. CAMA		43.FLORES		80. TUCANO	
7. PIPOCA		44.MORANGO		81. LIQUIDIFICADOR	
8. PERA		45. GOLFINHO		82. FOGUETE	
9. TELEFONE		46. FACA		83. NARIZ	
10. SOL		47.COBRA		84. BARRIL	
11. BONECA		48.CHAVE		85. BALANÇA	
12. VELA		49.CAVALO		86. VIOLÃO	
13. UVA		50.TARTARUGA		87. RELÓGIO	
14. BOLA		51. TELEVISÃO		88. TATU	
15. BICICLETA		52.MEIA		89. LANTERNA	
16. ELEFANTE		53.JANELA		90. ZEBRA	
17. LIVRO		54.SORVETE		91. VENTILADOR	

18. CHUVEIRO		55. CALÇA		92. MAMÃO	
19. CACHORRO		56. OLHO		93. MOEDA	
20. CHINELO		57. PIANO		94. CAMISA	
21. BONÉ		58. MARTELO		95. CARANGUEJO	
22. CHUPETA		59. CORUJA		96. CANETA	
23. MACACO		60. CÔCO		97. TIGRE	
24. ÓCULOS		61. CARIMBO		98. GUARDA- CHUVA	
25. MÃO		62. PIÃO		99. HELICOPTERO	
26. BALEIA		63. BANDEIRA		100. ESCORPIÃO	
27. BOLO		64. PETECA			
28. PÉ		65. BAÚ			
29. PATO		66. MALA			
30. BANANA		67. BALÃO			
31. PANELA		68. CHOCALHO			
32. PORCO		69. CANGURU			
33. CADEIRA		70. CAJÚ			
34. CARRO		71. BARCO			
35. COELHO		72. ÁRVORE			
36. ABACAXI		73. RATO			
37. PENTE		74. HIPOPÓTAMO			

APÊNDICE B - FOLHA DE GRAVAÇÃO DA AFC

FOLHAS DE GRAVAÇÃO - AFC

NOME: _____ DATA DA COLETA: _____

IDADE: _____

DESENHO I – ZOOLOGICO

BORBOLETA	
CACHORRO	
COBRA	
COMER	
DOIS	
FLOR	
FLORESTA	
GRAMA	
GRANDE	
LATIR	
OLHAR	
PASSARINHO	
PEDRA	
PEIXE	
PULAR	
RABO	
SOL	
TIGRE	
VERDE	
ZEBRA	
ZOOLOGICO	
ORELHA	
VOAR	

DESENHO II – COZINHA

ABACAXI	
AÇÚCAR	
CAFÉ	
ESTRELA	
FEIJÃO	
FOGÃO	
FRIO	
FRUTA	
GARRAFA	
GELADEIRA	
JANELA	
PRATO	
SOPRAR	
VIDRO	
BANANA	
BOLO	
FOGO	
OVO	
TAMPA	

DESENHO III – SALA

BRINQUEDO	
CRUZ	
DINHEIRO	
DISCO	
GATO	
GLOBO	
GUARDA-CHUVA	
IGREJA	
JORNAL	
LÁPIS	
LIVRO	
MARTELO	
MESA	
PALHAÇO	
PLANTA	
PREGO	
QUADRO	
RÁDIO	
TAPETE	
TELEVISÃO	
TESOURA	
ANTENA	
BOTÃO	

ESTANTE	
FRANJA	
POLTRONA	
TELHADO	

DESENHO IV –BANHEIRO

BANQUINHO	
BLUSA	
BOLSO	
BRAÇO	
CALÇA	
CAMISA	
CHAVE	
CHINELO	
DEDO	
DENTE	
ESCOVAR	
NARIZ	
PESCOÇO	
RELÓGIO	
SABONETE	
TOALHA	
ESPERAR	
ARMÁRIO	
AZULEJOS	
CABELO	
CANO	
ESPELHO	
PERNA	
PORTA	
SAIA	
SAPATO	
TORNEIRA	

DESENHO V– VEÍCULOS

ANDAR	
BICICLETA	
BRINCAR	
CARRO	
CRIANÇAS	
DIZER	
DIRIGIR	

ESTRADA	
FRENTE	
FUMAÇA	
MICROFONE	
NADAR	
NUVEM	
PLACA	
TIA OU TIO	
TOCAR	
TRATOR	
TREM	
ÂNCORA	
CHAMINÉ	
NAVIO	
TRILHO	
SINO	

**APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO(TCLE)**

**TÍTULO DA PESQUISA: CARACTERIZAÇÃO DE ASPECTOS
LINGUÍSTICOS E EXTRALINGUÍSTICOS EM CRIANÇAS COM E SEM
QUEIXA DE TRANSTORNOS DA LINGUAGEM FALADA (TLF)**

NOME DO PESQUISADOR: LIA MARIA BRASIL DE SOUZA BARROSO

ENDEREÇO: AV. ENGENHEIRO SANTANA JÚNIOR, 2360 APTO. 600 BAIRRO COCÓ –
CEP. 60162-200 – FOTALEZA CEARÁ

TELEFONE: (85) 21813339 OU 91113339

Prezado(a) participante,

Você está sendo convidado(a) a autorizar o seu filho menor a participar desta pesquisa desenvolvida por LIA MARIA BRASIL DE SOUZA BARROSO, professora da graduação em Fonoaudiologia da Universidade de Fortaleza e aluna do Programa de Pós Graduação em Linguística Aplicada – doutoranda em Linguística Aplicada, na Universidade Estadual do Ceará, que irá investigar o vocabulário e a fala de crianças com idade cronológica entre 4 e 6 anos, sem queixas no desenvolvimento da linguagem, sem atraso ou alteração de fala. Esta pesquisa está sendo desenvolvida porque se deseja saber como se caracteriza a fala e o vocabulário nessas crianças segundo a teoria do desenvolvimento da linguagem chamada de Fonologia de Uso.

1. POR QUE VOCÊ ESTÁ SENDO CONVIDADO A PARTICIPAR?

O convite para a sua participação se deve à criança sob sua responsabilidade ou seu filho(a) estar devidamente matriculado(a) na Escola de Aplicação Yolanda Queiroz, ter a idade entre 4

e 6 anos e não possuir queixa no desenvolvimento da linguagem e ausência de problemas na fala

2. COMO SERÁ A MINHA PARTICIPAÇÃO?

Ao participar desta pesquisa, você acompanhará a criança sob sua responsabilidade para realizar uma avaliação do vocabulário e da fala, mediante a aplicação dos seguintes testes: TVAud, TVExp, e Avaliação Fonológica da Criança (AFC). Na avaliação do vocabulário, será aplicado o teste TVAud para a avaliação do vocabulário receptivo, e o teste TVExp na avaliação do vocabulário expressivo. O TVExp tem como objetivo de avaliar o vocabulário expressivo falado das crianças envolvidas neste estudo, consiste na apresentação de figuras num caderno espiral de cem páginas, com cada figura em uma página. A pesquisadora apresentará a figura do caderno à criança, e perguntará: “o que é isso?”. A criança deverá nomear a figura e, após a nomeação, a pesquisadora apresentará a figura seguinte. Caso a criança hesite na nomeação, a pesquisadora deverá incentivá-la perguntando: “o que você acha que é?”. Somente serão anotadas as nomeações erradas da criança. Estas deverão ser registradas sem que a criança perceba.

O TVAud possui 22 páginas no formato A4, e cada página é formada por cinco tirinhas numa sequência de cinco figuras, sendo que, destas uma é alvo, e as outras, distraidoras. As fichas serão apresentadas à criança, a pesquisadora irá falar o nome de uma figura da tirinha e a criança deverá marcar com um lápis a figura correspondente à palavra falada pela pesquisadora. O pesquisador dará o seguinte comando verbal: “na linha da estrela, procure a figura do cachorro e marque essa figura com um X”. As tirinhas serão apresentadas uma a uma, para tanto o pesquisador irá cobrir as demais tirinhas da folha, com uma fita de papel e, à medida que a criança for assinalando as figuras solicitadas, as tirinhas subsequentes irão sendo descobertas pelo pesquisador. Durante a aplicação do teste, a criança poderá interromper a pesquisadora quantas vezes forem necessárias para que ela responda o teste adequadamente.

A avaliação da fonologia ocorrerá com a aplicação do Avaliação Fonológica da Criança (AFC), composto por cinco desenhos temáticos para estimulação de 125 itens da lista de palavras da AFC, divididos em 97 palavras básicas e 28 optativas. A pesquisadora apresentará cada desenho individualmente e pedirá à criança que nomeie as figuras que está vendo. Caso a criança não fale o nome de todas as figuras, a pesquisadora poderá apontá-las e solicitar a nomeação.

A aplicação de todos os testes citados será filmada com imagem e áudio, desde o seu início até o final, com uma câmera digital Sony 6.0 pixels fixada num tripé. Ao término da coleta mensal de cada grupo, as imagens e ou áudios serão armazenados num CD-ROM regravável da marca Maxprint ou similar.

A testagem será agendada por telefone, pela própria pesquisadora, após a análise da ficha cadastral da criança na EAYQ. A coleta dos dados desta pesquisa terá início após a assinatura deste TCLE, que ocorrerá no mesmo dia da entrevista.

A criança realizará duas testagens, ou seja, os testes citados serão aplicados duas vezes, com um intervalo de dois meses cada. Será agendado um dia para a realização dos três testes. A previsão de tempo para a realização deles será de 50 min. Antes de iniciar a testagem, a criança receberá um lanche (biscoito e suco).

Lembramos que a participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia e liberdade para decidir se quer ou não que a criança continue a participar. Você pode desistir da sua participação a qualquer momento, mesmo após ter iniciado a testagem TVAud, TVExp e Avaliação Fonológica da Criança (AFC) sem nenhum prejuízo para você e ou para a criança. Não haverá nenhuma penalização caso você decida não consentir a participação da criança ou desistir dela. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. A qualquer momento, durante a pesquisa ou posteriormente, você poderá solicitar da pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste termo.

3. QUEM SABERÁ SE EU DECIDIR PARTICIPAR?

Somente a pesquisadora responsável e sua equipe saberão que você está participando desta pesquisa. Ninguém mais saberá da sua participação. Entretanto, caso você deseje que o seu nome / seu rosto / sua voz ou o nome da sua instituição conste do trabalho final, nós respeitaremos sua decisão. Basta que você marque ao final deste termo a sua opção.

4. GARANTIA DA CONFIDENCIALIDADE E PRIVACIDADE

Todos os dados e todas as informações que você fornecer serão guardados de forma sigilosa. Será garantida a confidencialidade e a privacidade dos seus dados e das suas informações. Tudo que o(a) Sr.(a) nos fornecer ou que sejam conseguidas por meio dos testes TV Aud- A107o, TV Exp 100o, e Avaliação Fonológica da Criança (AFC) ou do prontuário da criança serão utilizadas(os) somente para esta pesquisa.

O material da pesquisa, com os seus dados e informações, será armazenado em local seguro e guardado em arquivo por pelo menos 5 anos após o término da pesquisa. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados do estudo. Caso você autorize que sua voz seja publicada, teremos o cuidado de anonimizá-la, ou seja, sua voz ficará diferente e ninguém saberá que é sua. Caso você autorize que sua imagem seja publicada, teremos o cuidado de anonimizá-la, ou seja, seu rosto ficará desfocado e/ou colocaremos uma tarja preta na imagem dos seus olhos e ninguém saberá que é você.

5. EXISTE ALGUM RISCO SE EU PARTICIPAR?

Os procedimentos utilizados na pesquisa, os testes TVAud, TVExp, e Avaliação Fonológica da Criança (AFC) apresentam um risco mínimo, podendo ocorrer um leve cansaço da criança que pode ser reduzido pelo fornecimento do lanche.

6. EXISTE ALGUM BENEFÍCIO SE EU PARTICIPAR?

Os benefícios esperados com a pesquisa são no sentido do favorecimento aos estudos científicos em linguagem infantil e para a atuação fonoaudiológica em crianças com problemas de linguagem. Esses benefícios serão revertidos aos participantes de modo direto após o termo deste estudo, em momentos específicos na dinâmica escolar que envolvam os responsáveis, pai ou mãe, a exemplo das reuniões previamente agendadas pela escola para o acompanhamento do desempenho da criança na escola.

7. FORMAS DE ASSISTÊNCIA E RESSARCIMENTO DAS DESPESAS

Se você necessitar de algum esclarecimento ou orientação sobre o resultado encontrado nesta pesquisa, você será atendido pela própria pesquisadora, num horário previamente agendado, no setor de Fonoaudiologia do NAMI.

Caso o(a) Sr.(a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira. No caso de algum gasto resultante da sua participação na pesquisa e dela decorrentes, você será ressarcido, ou seja, a pesquisadora responsável cobrirá todas as suas despesas e as de seus acompanhantes, quando for o caso, para a sua vinda até o centro de pesquisa.

8. ESCLARECIMENTOS

Se você tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados nela, pode procurar a qualquer momento a pesquisadora responsável.

Nome da pesquisadora responsável: LIA MARIA BRASIL DE SOUZA BARROSO

Endereço: RUA DESEMBARGADOR FLORIANO BENEVIDES Nº. 221 BAIRRO EDSON QUEIROZ

Telefone para contato: (85) 91113339

Horário de atendimento: QUARTA E SEXTA-FEIRA - 8h ÀS 11h

Se você desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa, poderá consultar o Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza. O Comitê de Ética tem como finalidade defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto, de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade de Fortaleza – COÉTICA

Av. Washington Soares, 1321, Bloco da Reitoria, Sala da Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, 1º andar.

Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-341.

Horário de Funcionamento: 8 às 12h e 13h30min às 18h

Telefone (85) 3477-3122, Fortaleza-CE.

9. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO

Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar este documento, que será elaborado em duas vias: uma via deste termo ficará com o(a) Senhor(a) e a outra ficará com a pesquisadora.

O participante de pesquisa ou seu representante legal, quando for o caso, deve rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apondo a sua assinatura na última página do referido Termo.

O pesquisador responsável deve, da mesma forma, rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apondo sua assinatura na última página do referido termo.

10. USO DE VOZ E/OU IMAGEM

Caso o(a) Senhor(a) deseje que seu nome, seu rosto, sua voz ou o nome da sua instituição apareça nos resultados da pesquisa sem serem anonimizados, marque um dos itens abaixo.

____ Eu desejo que o meu nome conste do trabalho final.

____ Eu desejo que o meu rosto/face conste do trabalho final.

____ Eu desejo que a minha voz conste do trabalho final.

____ Eu desejo que o nome da minha instituição conste do trabalho final.

11. CONSENTIMENTO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores. Ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa. E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Fortaleza _____, _____, _____

Assinatura do pesquisador _____

Assinatura do participante _____

Impressão dactiloscópica _____

APÊNDICE D - TERMO DE ASSENTIMENTO

TÍTULO DA PESQUISA: CARACTERIZAÇÃO DE ASPECTOS LINGUÍSTICOS E EXTRALINGUÍSTICOS EM CRIANÇAS COM E SEM QUEIXA DE TRANSTORNOS DA LINGUAGEM FALADA (TLF)

NOME DO PESQUISADOR: LIA MARIA BRASIL DE SOUZA BARROSO

ENDEREÇO: AV. ENGENHEIRO SANTANA JÚNIOR, 2360 APTO. 600 BAIRRO COCÓ – CEP. 60162-200 – FORTALEZA CEARÁ

TELEFONE: (85) 21813339 OU 91113339

Estimado (a)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa **CARACTERIZAÇÃO DE ASPECTOS LINGUÍSTICOS E EXTRALINGUÍSTICOS EM CRIANÇAS COM E SEM QUEIXA DE TRANSTORNOS DA LINGUAGEM FALADA (TLF)**, que tem como objetivo caracterizar o comportamento linguístico (lexical e fonológico) e os aspectos extralinguísticos relacionados à linguagem das crianças com e sem queixa de TLF. Seus pais permitiram que você participe.

As crianças que irão participar dessa pesquisa têm de 3anos a 6 anos e 6 meses de idade. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir.

A pesquisa será feita Na Escola de Aplicação Yolanda Queiroz e Núcleo de Atenção Médica Integrada - NAMI, onde as crianças realizaram uma avaliação TVEXP (vocabulário expressivo), TVAUD (vocabulário auditivo) e AFC (fonológica). Aplicação dos testes referidos é considerada segura, mas é possível ocorrer um risco mínimo, um leve cansaço seu que pode ser reduzido pelo fornecimento do lanche.

Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelo telefone (85) 991113339 da pesquisadora LIA MARIA BRASIL DE SOUZA BARROSO. Mas há coisas boas que podem acontecer como em momentos específicos, na dinâmica escolar envolvendo os responsáveis, pai ou mãe, a exemplo das reuniões previamente agendadas pela escola para o acompanhamento do desempenho da criança na escola. Se você morar longe dos locais referidos, nós daremos a seus pais dinheiro suficiente para transporte, para também acompanhar a pesquisa. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as crianças que participaram da pesquisa. Quando terminarmos a pesquisa os resultados serão divulgados por meio da escrita de um artigo científico e da elaboração de um folder explicativo para ser utilizado na clínica da linguagem. Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar. Eu escrevi os telefones na parte de cima desse texto.

Eu _____ aceito participar da pesquisa **CARACTERIZAÇÃO DE ASPECTOS LINGÜÍSTICOS E EXTRALINGÜÍSTICOS EM CRIANÇAS COM E SEM QUEIXA DE TRANSTORNOS DA LINGUAGEM FALADA (TLF)**, que tem o objetivo de caracterizar o comportamento linguístico (lexical e fonológico) e os aspectos extralingüísticos relacionados à linguagem das crianças com e sem queixa de TLF.

Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar furioso. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Fortaleza, ____de _____de _____.

Assinatura do menor

Assinatura do(a) pesquisador(a)

ANEXOS

ANEXO A- LISTA DE AVALIAÇÃO DO VOCABULÁRIO EXPRESSIVO (LAVE)

Lista de Avaliação do Vocabulário Expressivo (LAVE)

Tradução e adaptação de Capovilla e Capovilla, 1997

DATA: _____

Informante: _____ Grau de parentesco com a criança: _____

Nome da Criança: _____

Data de Nascimento: _____ Sexo: () F () M

Escolaridade: _____

Filiação:

. Mãe: _____

. Pai: _____

Endereço: _____

Data de Nascimento:

. Mãe: _____

. Pai: _____

Estado civil dos pais:

Mora com: () pais () mãe () pai () outros:

Escolaridade:

. Mãe: _____

. Pai: _____

Empregabilidade:

. Mãe: () empregado tempo parcial () empregado tempo integral () não empregado

. Pai: () empregado tempo parcial () empregado tempo integral () não empregado

Ocupação:

. Mãe: _____

. Pai: _____

Renda familiar: _____

Indique o sexo e idade de outras crianças na família:

Alguém em sua família apresentou atraso para aprender a falar?

() não () sim Quem? _____

Antecedentes Mórbitos: _____

Doenças Crônicas da Criança: _____

Peso ao Nascimento: _____ Tipo de parto: _____

Alta hospitalar: _____

Intercorrência perinatal: () não () sim Quais? _____

Sua criança é prematura? () não () sim Quantas semanas? _____

Quantas infecções de ouvido sua criança teve nos primeiros dois anos de vida? _____

Outras infecções? Quais? _____

Convulsões? () não () sim

Seu filho é cuidado por babá? () não () sim Quantas horas por semana?

Sua criança já foi a um fonoaudiólogo? () não () sim Qual motivo?

Sua criança já foi a um psicólogo? () não () sim Qual motivo?

Sua criança tem _____ anos e _____ meses de idade. Ela já tem _____ meses de escolaridade (não incluir os meses de férias) e forma frases com até: () uma palavra () duas palavras () três palavras () quatro palavras () cinco palavras () seis palavras () sete ou mais palavras

Além da escola, sua criança tem aulas de algum outro tipo? () natação () balé () música () línguas () creche () outros

Você está preocupado com o desenvolvimento da linguagem de seu filho? () não () sim

Se afirmativo, em que sentido?

Por favor, enumere algumas outras palavras que sua criança usa aqui:

A criança combina duas ou mais palavras em frases? Ex. mais bolo, bebê está chorando.

() não () sim

Por favor, diga três das frases mais longas ou melhor construídas que a criança tenha falado:

Por favor, na lista de palavras ditas indique cada palavra que sua criança fala. Você pode incluir palavras que a criança não pronuncia claramente. Não inclua palavras que sua criança pode compreender, mas não fala. Também, não inclua palavras que sua criança repete depois de você por imitação, mas não fala espontaneamente.

COMIDAS	AGUA – BALA – BANANA – BEBIDA – BISCOITO – BOLACHA – BOLINHO – BOLO – CACHORRO-QUENTE – CAFÉ – CARNE – CHÁ – CHICLETE – COMIDA – DOCE – HAMBURGUER – LARANJA – LEITE – MAÇÃ – MACARRÃO – MANTEIGA – OVO – PÃO – PIZZA – QUEIJO – UVA – REFRIGERANTE – SOPA – SORVETE – SUCO – SUCRILHOS – TORRADA UVA
BRINQUEDOS	BALANÇO – BALÃO – BOLA – BOLINHA DA SÃBAÕ – BONECA – ESCORREGADOR – LÁPIS DE COR – LEGO – LIVRO – PRESENTE – URSINHO DE PELÚCIA
AMBIENTE	ÁRVORE – CALÇADA – CASA – CHUVA – ESTRELA – FLOR – LUA – NEVE – RUA – SOL
ANIMAIS	ABELHA – CACHORRO – CAVALO – COBRA – COELHO – ELEFANTE – FILHOTE – GALINHA – GATO – MACACO – MOSQUITO – PÁSSARO – PATO – PEIXE – PERU – PORCO – SAPO – TARTARUGA – TIGRE –URSO – VACA
PARTES DE CORPO	BARRIGA – BOCA – BOCHECHA – BRAÇO – BUMBUM – CABELO – COTOVELO – DEDÃO – DEDO – DENTES – JOELHO – MÃO – NARIZ – OLHO – ORELHA – PÉ – PEITO – PERNA – PESCOÇO – QUEIXO – ROSTO
LUGARES	CANTINA – ESCOLA – HOSPITAL – IGREJA – LOJA – Mc DONALD’S – PARQUE – QUARTO – ZOOLOGICO
AÇÕES	ABRAÇAR – ACABAR – ACERTAR – AJUDAR – ALMOÇAR – AMAR – ANDAR – ARRUMAR – BANHO – BATER PALMAS – BEBER – BEIJAR – CAFÉ – CANTAR – CHUTAR – CÓCEGAS – COCÔ – COMER – CONSEGUIR – CORRER – CORTAR – DANÇAR – DAR – DESCANSAR – DORMIR – EMPURRAR – ESCONDE-ESCONDE – FAZER – FECHAR – IR – JANTAR – JOGAR – LAVAR – LER – MOSTRAR – OLHAR – PARAR – PASSEAR – PEGAR – PULAR – QUERER – SAIR – SENTAR – TER – TOMAR – TOSSIR – TRAZER – VER – VIR – XIXI
CASA	BERÇO – CADEIRA – CAMA – CHÃO – CHUVEIRO – COBERTOR – COLHER – COPO – ESCADA – ESPELHO – FACA – GARFO – GARRAFA – JANELA – LIXO – LUZ – MESA – PIA – PORTA – PRATO – PRIVADA – RÁDIO – RELÓGIO – SABÃO – SALA – SOFÁ – TELEFONE – TIGELA – TOALHA – TRAVESSEIRO – TV – XÍCARA
OBJETOS	CADERNO – CANETA – CHAVE – DINHEIRO – ESCOVA – ESCOVA DE DENTES – GUARDA-CHUVA – LÁPIS – LENÇO – MOCHILA – MOEDA – ÓCULOS – PAPEL – PENTE
PESSOAS	ANIMAL DE ESTIMAÇÃO/SEU PRÓPRIO NOME OU APELIDO – BEBÊ OU NENÊ – HOMEM – MÃE – MÉDICO – MENINA – MENINO – MULHER – PAI OU PAPAI – TIA – VÓ OU VOVÓ – VÔ OU VOVÔ
ROUPAS	BLUSA – BOTAS – CALÇA – CAMISA – CAMISETA – CHAPÉU – CHINELO – CINTO – CUECA/CALCINHA – FRALDA – JAQUETA – MEIAS – PIJAMA – SAPATO – SHORT – TÊNIS – VESTIDO
VEÍCULO	AVIÃO – BARCO – BICICLETA – CAMINHÃO – CARRINHO – CARRO – MOTO – ÔNIBUS – PATINS – TREM

MODIFICADORES	ABERTO – ACABOU – AMARELO – AZUL – BAIXO – BOM – BONITO – BRANCO – CANSADO – CERTO – CREDO – EM CIMA – ESCURO – FECHADO – FEDIDO – FELIZ – FOME – FRIO – GRANDE – ISSO – LIMPO – MAIS – MAU – MEU – MOLHADO – PEQUENO – PESADO – PRETO – QUE – QUEBRADO – QUENTE – SUJO – VERMELHO
OUTROS	PALAVRÕES (EX. CHATO) – A,B,C, ETC. – AQUI – AU AU – BEM VINDO – BOA NOITE – COMIGO – DESCULPE – DESLIGADO – EM – EMBAIXO – FORA – LONGE – GOSTOSO – LÁ – LIGADO – ME – MIAU – MIM – NÃO – O QUE – OBRIGADO – OI – ONDE – POR FAVOR – POR QUE – QUIETO – SIM – TCHAU – VOCÊ – XUXA – 1,2,3,ETC.

ANEXO B - IMAGEM ILUSTRATIVA DE UMA PRANCHA DO TESTE DE VOCABULÁRIO AUDITIVO - TVAUD



ANEXO C - IMAGEM ILUSTRATIVA DE UMA PRANCHA DO TESTE DE VOCABULÁRIO EXPRESSIVO - TVEXP

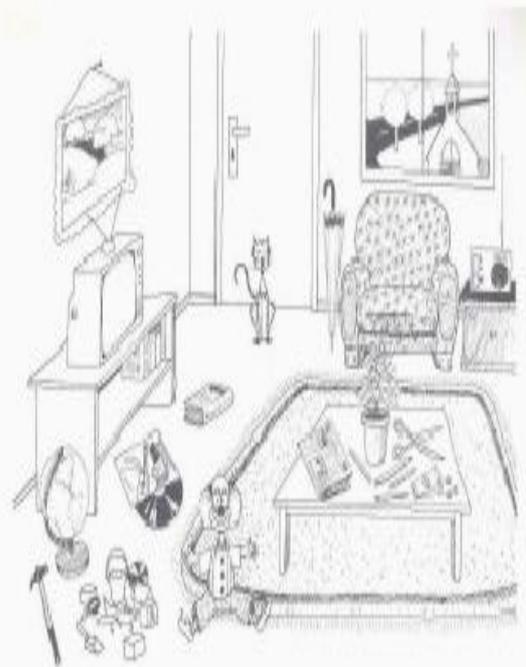


ANEXO D - IMAGENS UTILIZADAS NA AFC

Desenho 1 - Banheiro



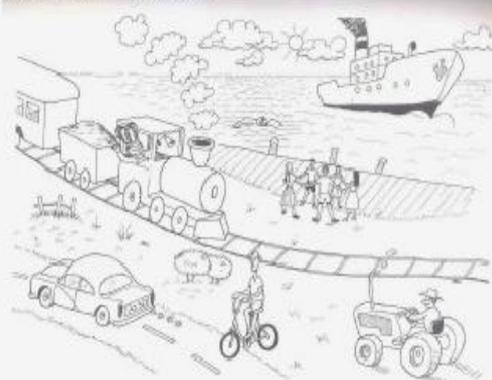
Desenho 2 - Sala



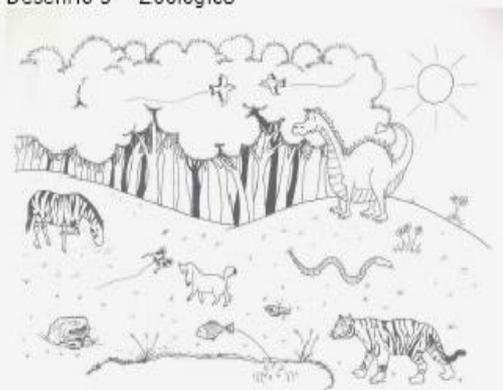
Desenho 3 - Cozinha



Desenho 4 - Veículos



Desenho 5 - Zoológico



ANEXO E - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



UNIVERSIDADE DE
FORTALEZA (UNIFOR)/
FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMPORTAMENTO LEXICAL E FONOLÓGICO EM CRIANÇA COM TRANSTORNOS DA LINGUAGEM FALADA DE NATUREZA PRIMÁRIA

Pesquisador: Lia Maria Brasil de Souza Barroso

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51618215.0.0000.5052

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DE FORTALEZA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.415.530

Apresentação do Projeto:

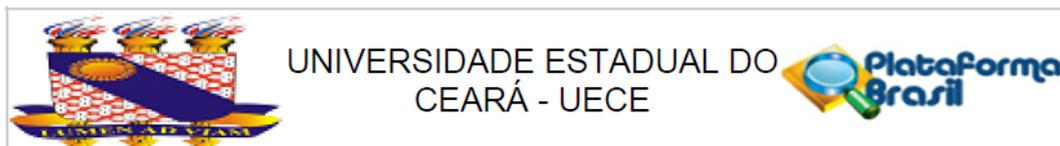
A linguagem falada é um dos aspectos mais importantes em nossa vida, por meio dela nos socializamos, adquirimos conhecimentos, colocamos em ordem nossos pensamentos e trocamos experiências que nos integram a nosso ambiente. AGUADO (2005) relata que desde o primeiro ano de vida da criança, a linguagem começa a se desenvolver e acompanha todas as experiências da criança. Por meio dela, a criança interage com as outras e

é capaz de expressar seus desejos e necessidades. GANDARA (2008) acredita que o léxico de uma língua pode ser considerado como patrimônio de um vocabulário de vivência e experiência, desde as primeiras palavras até a fase adulta, e sua aquisição é uma das primeiras manifestações observadas no desenvolvimento normal. BYBEE (2001) em seus estudos sobre a Fonologia de Uso, destaca que a língua é padronizada pelo uso e

pelas experiências da criança falante que atingem não só os mecanismos de mudança lingüística, mas também a forma como os itens lexicais são armazenados na memória. Geralmente quando a criança vivencia um léxico adaptado, suas vivências facilitarão inicialmente seu uso na linguagem falada. Para AGUADO (2005) quando a criança demora a expressar sua linguagem, este aspecto natural e familiar passa a ser questionado

principalmente se a mesma tiver algum fator de risco para o desenvolvimento típico da linguagem

Endereço: Av. Washington Soares 1321/Bloco de Reitoria
Bairro: sala de VORPPG - Edson Queiroz CEP: 60.811-908
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3477-3122 Fax: (85)3477-3056 E-mail: coetica@unifor.br



Continuação do Parecer: 1.462.767

falada-

Comparar o desenvolvimento lexical e fonológico em crianças com desenvolvimento linguístico típico ao desenvolvimento de crianças com transtornos da linguagem falada.- Relacionar a percepção familiar sobre o comportamento lexical e fonológico da criança com desenvolvimento típico de linguagem ao de crianças com transtornos de linguagem falada de natureza primária.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O desconforto associado aos procedimentos executados é mínimo, podendo ocasionar um cansaço, seguido de impaciência e sonolência, visto que os procedimentos executados com as crianças necessitam da colaboração total das mesmas.

Benefícios:

A vantagem da participação neste estudo será o esclarecimento aos pais e responsáveis sobre o desenvolvimento da linguagem falada e suas possíveis alterações de linguagem o que resultará num diagnóstico preciso acerca do quadro. Algumas vezes, crianças com problemas de fala no período escolar são rotuladas erroneamente como crianças com alterações sensoriais, emocionais ou neurológicas, o que induz a criação de estereótipos às mesmas no meio escolar que limitam seu desenvolvimento acadêmico. O esclarecimento destas dificuldades poderá auxiliar aos familiares de outras crianças a perceberem o desenvolvimento lexical e fonológico adequados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto Ezequiel, relevante dentro do contexto social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta os termos obrigatórios.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9890

Fax: (85)3101-9906

E-mail: anavaleska@usp.br



Continuação do Parecer: 1.462.767

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_630499.pdf	19/12/2015 23:42:29		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_Plataforma_Brasil_19_12_15.pdf	19/12/2015 23:35:14	Lia Maria Brasil de Souza Barroso	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_630499.pdf	04/12/2015 13:49:31		Aceito
Outros	carta_de_anuencia_lia_escola.pdf	04/12/2015 13:44:47	Lia Maria Brasil de Souza Barroso	Aceito
Outros	carta_de_anuencia_lia_NAMI.pdf	04/12/2015 13:32:42	Lia Maria Brasil de Souza Barroso	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_Plataforma_Brasil_1.pdf	03/12/2015 22:51:16	Lia Maria Brasil de Souza Barroso	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_630499.pdf	03/12/2015 01:02:00		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Responsaveis_Ccas_Desenv_Tipico.pdf	03/12/2015 00:10:48	Lia Maria Brasil de Souza Barroso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Responsaveis_Ccas_com_Transfornos_Linguagem_Falada.pdf	03/12/2015 00:10:15	Lia Maria Brasil de Souza Barroso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_crianças_transtorno_linguagem_falada_responsaveis.pdf	03/12/2015 00:09:41	Lia Maria Brasil de Souza Barroso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_crianças_desenv_tipico_responsaveis.pdf	03/12/2015 00:09:19	Lia Maria Brasil de Souza Barroso	Aceito
Outros	Termo_fiel_depositario_EAYQ.pdf	02/12/2015 00:13:29	Lia Maria Brasil de Souza Barroso	Aceito
Outros	termo_fiel_depositario_NAMI_LIA.pdf	02/12/2015 00:08:07	Lia Maria Brasil de Souza Barroso	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_projeto_LIA.pdf	02/12/2015 00:02:53	Lia Maria Brasil de Souza Barroso	Aceito
Cronograma	Cronograma_plataforma_brasil.pdf	29/11/2015 12:37:22	Lia Maria Brasil de Souza Barroso	Aceito

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9890

Fax: (85)3101-9906

E-mail: anavaleska@usp.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
CEARÁ - UECE



Continuação do Parecer: 1.462.767

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 23 de Março de 2016

Assinado por:

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho
(Coordenador)

