UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

LIDIANE YUMI SAWASAKI

**Identificação pragmática da linguagem e comunicação social:
estudo comparativo entre crianças com transtornos de
comunicação**

BAURU
2017

LIDIANE YUMI SAWASAKI

**Identificação pragmática da linguagem e comunicação social:
estudo comparativo entre crianças com transtornos de
comunicação**

Tese apresentada à Faculdade de Odontologia de
Bauru da Universidade de São Paulo para obtenção
do título de Doutor em Ciências no Programa de
Fonoaudiologia

Orientadora: Prof^a Dr^a Simone Rocha de
Vasconcellos Hage

Versão corrigida

BAURU
2017

Sawasaki, Lidianie Yumi

Sa96i Identificação pragmática da linguagem e comunicação social: estudo comparativo entre crianças com transtornos de comunicação / Lidianie Yumi Sawasaki. -- Bauru, 2017.
116 p. :il. ; 30 cm.

Tese. (Doutorado) -- Faculdade de Odontologia de Bauru.
Universidade de São Paulo.

Orientadora: Profa. Dra. Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Nota: A versão original desta tese encontra-se na biblioteca da Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB/USP

Autorizo exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

Assinatura:

Data:

Comitê de Ética da FOB/USP
CAAE nº 58337716.9.1001.5417
Data: 16/11/16

FOLHA DE APROVAÇÃO

Dedicatória

Dedico este trabalho primeiramente a Deus que sonhou comigo e com ele antes de mim ou de meus pais, que esteve comigo do início ao fim desta jornada, cuidando-me, ensinando-me e formando-me melhor a cada dia!

Dedico em segundo lugar à minha mãe do céu, Maria, que esteve intercedendo por mim nos momentos mais difíceis desta trajetória.

Em terceiro lugar e não menos importante, dedico-o também à minha família... minha mãe Maria que, apesar de ser brava às vezes, foi e é essencial na minha vida, cuidando da minha formação e educação foi e sempre será um exemplo de força e perseverança, superando no dia a dia vários obstáculos que a vida lhe trouxe, mas que lhe ajudaram no prazer da vitória; meu pai Roberto, que mesmo tendo me deixado há 19 anos, ajudou na formação do meu caráter, me deu exemplo de esforço e alegria, agradeço também por todas os traços orientais...rs; meu irmão Fábio que, com seu jeito “engenheiro” de ser me ensinou o que é seriedade, compromisso e convicção aliados ao amor e cuidado; e minha avó Osvalda, que com seu jeito simples me ensinou o que é honestidade, sinceridade e o que realmente importa na vida.

Agradecimentos

À Universidade de São Paulo – Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia – pela formação no campo do ensino e da pesquisa.

A todos os professores do Doutorado em Fonoaudiologia da FOB/USP pela formação e dedicação, bem como os funcionários, em especial ao Professor Dr. José Roberto Pereira Lauris e à Professora Luciana Paula Maximino pelo auxílio, dedicação e paciência.

Agradeço às professoras doutoras Dagma Venturini Marques Abramides e Fernanda Dreux Miranda Fernandes pelas ricas contribuições no exame de qualificação deste trabalho.

Aos pais e professores participantes pesquisa pela confiança, colaboração e compreensão. Sem vocês nada disso seria possível!

À Clínica de Fonoaudiologia da FOB/USP, à Escola para Autistas “Leo Kanner” de Maringá-PR, ao Colégio Bilingue para surdos de Maringá, aos Centros de Educação Infantil e Escolas das Secretarias Municipais de Educação de Maringá e de Nova Aliança do Ivaí e Escola Municipal Dr Paulo Pimentel de Encantado do Oeste pelo apoio.

Aos meus amigos irmãos do Ministério Universidades Renovadas, em especial aos irmãos do GOUs Anjos da Vida (Uningá); meus amigos irmãos do Ministério Extraordinário de Comunhão Eucarística (MECE) da Paróquia Nossa Senhora Aparecida de Maringá-PR; membros e funcionários da Paróquia Nossa Senhora Aparecida, aos padres Gecivan, Paulo e Bento; meus amigos das missas da Uningá; meus amigos do Grupo São Lucas da Comunidade Shalom; pelas orações, cuidado, companheirismo e compreensão.

À Uningá, na qual agradeço por meus colegas pró-reitor, diretores, coordenadores, professores, funcionários e meus queridos alunos, em especial dos cursos de Fonoaudiologia, Fisioterapia, Educação Física, Nutrição e Medicina pela força, torcida, compreensão e ensinamento.

Agradecimentos Especiais

Louvo a Deus por tudo o que és em minha vida. A partir disso me proporcionou ser quem eu sou e chegar até aqui.

...não foi fácil conciliar o trabalho e demais afazeres com a tese, realmente foi um milagre para mim! Obrigada meu Deus por ter sido um companheiro fiel, misericordioso e amoroso!

À minha orientadora Profa. Dra. Simone Rocha de Vasconcellos Hage por toda luta, persistência, dedicação e apoio que foram fundamentais para a concretização deste sonho. Sem você, nada disso seria possível! Obrigada por confiar em mim! Além disso, agradeço por me ensinar que é possível conciliar profissionalismo com a missão da maternidade e do matrimônio, que exerce brilhantemente.

À minha família por todo amor, cuidado, palavras de apoio, carinho e confiança. Maria do Carmo Luz Sawasaki, minha mãe linda, Fábio Yoshio Sawasaki, meu orgulho de irmão, meu pai (in memoria) Roberto Sawasaki pela intercessão e minha avó fofa Osvalda Rodrigues da Luz. Amo demais!

Ao meu lindo noivo Maycon Rodrigo Ruiz Bevilaqua por ser o meu alicerce, meu companheiro de todas as horas, por toda paciência que teve comigo, pelos ensinamentos e parceria, por ceder seus ouvidos e ombros quando eu mais precisei enfim, por ser quem és! Te amo pra sempre, meu amor! Obrigada também por me “ceder” sua família, que tenho um carinho muito especial e também ajudaram muito neste processo (Rosa Olher Bevilaqua - Dona Rosa, Aparecida de Fátima Ruiz e Valter Bevilaqua). Obrigada por tudo!

Às minhas amigas Maria Júlia, Jéssica Kuchar, Daniela Manoel, Milene Andriguetti de Souza, Vivian Deise de Bortoli, Cláudia Heidemann Santana, Gizelha Krul Pascoal e Alessandra Fusseto pelos conselhos, apoio e amizade. Amo vocês!

À minha psicoterapeuta Maria Cristina Recco por ter aparecido na hora certa e me auxiliar muito nesta etapa.

A todos os amigos que não foram nomeados, mas sabem que fazem parte desta conquista.

Epígrafe

“A linguagem tem a possibilidade de fazer curtos-circuitos em sistemas orgânicos intactos, produzindo úlceras, impotência ou frigidez. Porque são as palavras que carregam consigo as proibições, as exigências e expectativas. E é por isto que o homem não é um organismo mas este complexo linguístico a que se dá o nome de personalidade.”

Rubem Alves

RESUMO

Dificuldades pragmáticas podem ocorrer em diferentes transtornos da comunicação, desde aqueles em que a dificuldade vai além da comunicação social e afeta habilidades para manter relacionamentos e interesses variados, como no Transtorno do Espectro Autista (TEA), até alterações que afetam a compreensão e expressão linguística sem prejuízo intelectual ou sensorial, como no Distúrbio Específico de Linguagem (DEL). O estudo teve como objetivo investigar a eficácia de questionário sobre habilidades pragmáticas e comunicação social – APLSC - na identificação de alterações pragmáticas de crianças com transtornos de comunicação. Foram selecionadas 40 crianças entre 3;0 e 6;11 anos, 10 com TEA, 10 com DEL e 20 com desenvolvimento típico de linguagem – DTL (grupo comparativo). Os sujeitos foram seus pais e professores. Foi aplicado o questionário APLS (*Assessment of Pragmatic Language and Social Communication: Parent and Professional Report – Beta Research Version*) sobre comunicação social e linguagem pragmática em pais e professores. Os 80 questionários foram submetidos à análise estatística descritiva, também foi utilizado o teste t paramétrico e os testes não-paramétricos de *Kruskal-Wallis* e de *Mann-Whitney U*, além da aplicação do *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test* para verificar se os dados obedeciam à distribuição normal. Ainda. Os resultados indicaram pior desempenho das crianças com TEA em relação ao grupo comparativo, com diferença significativa tanto na percepção dos pais como dos professores. Não houve diferença significativa entre os grupos DEL e DTL, mas o grupo com DEL teve pior desempenho em relação aos seus pares comparativos. As respostas dos pais das crianças com TEA e DEL foram comparadas, havendo diferença significativa. Quanto às respostas dos professores, o grupo DEL apresentou maior pontuação em relação ao grupo TEA. A comparação das respostas dos pais e dos professores das crianças com TEA, DEL e DTL não indicou diferença significativa. Concluindo, crianças com TEA apresentaram prejuízos mais significativos nas habilidades pragmáticas e sociais em relação às crianças DEL, e tanto as com TEA como as com DEL apresentaram maiores limitações nestas habilidades em relação aquelas com desenvolvimento típico de linguagem. Desta forma, o questionário APLSC mostrou-se sensível à investigação pragmática de acordo com o esperado para cada grupo de sujeitos. Considerando

Resumo

as perguntas feitas para pais e professores do questionário, a percepção de ambos se mostrou semelhante.

Palavras-chave: Linguagem infantil. Testes de linguagem. Transtornos da linguagem. Transtorno autístico.

ABSTRACT

Pragmatic identification of language and social communication: comparative study between children with communication disorders

Pragmatic language impairments may occur in different communication disorders. They include from those cases as *Autism Spectrum Disorder (ASD)* in which the difficulty extrapolates the social communication and affects skills concerning maintaining relationships and various interests to cases which alterations affect the understanding and linguistic expression without intellectual disability or sensory impairments as Specific Language Impairment (SLI). The study aimed to investigate the effectiveness of questionnaires about pragmatic language and social communication skills, known as APLSC, concerning the identification of pragmatic alterations in children with communication disorders. In this benchmarking research, 40 children between the ages of three to six years and 11 months old were selected comprising 10 cases with ASD, 10 cases with SLI and, 20 cases with Typically Developing Language (*TDL*) as reference group. There was the application of APLS questionnaire (Assessment of Pragmatic Language and Social Communication: Parent and Professional Report – Beta Research Version) to parents and teachers as investigations subjects. The 80 questionnaires were submitted to the analysis based on descriptive statistics. Besides, the parametric t-test, the non-parametric tests developed by Kruskal-Wallis and by Mann-Whitney U and the application of One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test were used to verify whether the data followed the normal distribution. The results indicated that children with ASD presented worse performance in relation to the reference group showing significant difference both in terms of the parents' and teachers' perception. There was no significant difference between SLI and TDL groups. However, the group with SLI presented worse performance in relation to their pairwise comparison. The answer of parents of children with ASD and those parents of children with SLI were compared and showed significant difference. Concerning the answers from teachers, the SLI group presented higher score compared to the ASD group. There was no significant difference regarding the comparison of answers elaborated by parents and by teachers of children with ASD, SLI and TDL. In conclusion, children with ASD presented disorders more significant in pragmatic and social skills in relation to the

Abstract

children with SLI. Besides, both the ASD and the SLI group presented more limitations concerning these skills than the results presented by the group with Typically Developing Language. Therefore, the APLSC questionnaire proved its responsiveness to the pragmatic investigation according to the results expected to each groups of subjects. Regarding the questions asked to the investigations subjects of this questionnaire, there were similarities of perception between parents and teachers.

Key-words: Child Language. Language Tests. Language Disorders. Autistic Disorder.

Lista de Ilustrações

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1 - Questionários distribuídos	61
---	----

GRÁFICOS

Gráfico 1 - Pontuação total dos questionários dos pais das crianças com TEA e seus pares comparativos.....	64
Gráfico 2 - Pontuação total dos questionários dos professores das crianças com TEA e seus pares comparativos.....	64
Gráfico 3 - Pontuação total dos questionários dos pais das crianças com DEL e seus pares comparativos.....	65
Gráfico 4 - Pontuação total dos questionários dos professores das crianças com DEL e seus pares comparativos.....	65
Gráfico 5 - Pontuação total dos questionários respondidos pelos pais e professores das crianças com TEA e seus pares comparativos.....	66
Gráfico 6 - Pontuação total dos questionários respondidos pelos pais e professores das crianças com DEL e seus pares comparativos.....	66
Gráfico 7 - Pontuação total dos questionários respondidos pelos pais das crianças com TEA e DEL.....	67
Gráfico 8 - Pontuação total dos questionários respondidos pelos professores das crianças com TEA e DEL.....	67
Gráfico 9 - Pontuação total dos questionários respondidos pelos pais e professores das crianças com TEA e DEL.....	68

Lista de Ilustrações

Gráfico 10 Percentual de respostas “nunca” ou “quase nunca” para os pais e professores em cada questão.....	71
---	----

Lista de Tabelas

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Sexo, idade, tipo de escola das crianças com TEA e DTL.....	62
Tabela 2 - Sexo, idade, tipo de escola das crianças com DEL e DTL.....	62
Tabela 3 - Pontuação total dos três grupos.....	63
Tabela 4 - Descrição e comparação dos grupos GEPaTEA e GCPaTEA; e GEPPrTEA e GCPPrTEA.....	68
Tabela 5 - Descrição e comparação dos resultados dos grupos GEPaDEL e GCPaDEL; e GEPPrDEL e GCPPrDEL.....	69
Tabela 6 - Descrição e comparação entre os grupos experimentais GEPaDEL e GEPaTEA; e GEPPrDEL e GEPPrTEA.....	69
Tabela 7 - Comparação entre os grupos experimentais GEPaTEA e GEPPrTEA; e GEPaDEL e GEPPrDEL e dos grupos comparativos: GCPaDTL e GCPPrDTL.....	70

Lista de Abreviaturas e Siglas

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABFW	ANDRADE BEFI-LÓPES FERNANDES WERTZNER
AEDL	Alterações Específicas no Desenvolvimento da Linguagem
APLCS	Avaliação Pragmática da Linguagem e Comunicação Social
APSS	<i>Adolescent Pragmatics Screening Scale</i>
CCC-2	<i>Checklist second edition</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
CLEF-4	<i>Clinical Evaluation of Language Fundamentals - 4</i>
CNS	Conselho Nacional de Saúde
Cr	Criança
DDL	Distúrbio do Desenvolvimento da Linguagem
DEL	Distúrbio Específico de Linguagem
DPL	Distúrbio Pragmático de Linguagem
Dra	Doutora
DSM-5	Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais
DTL	Desenvolvimento Típico de Linguagem
EPM	Erro padrão da média
et al	<i>Et alia</i>
EUA	Estados Unidos da América
FEM	Feminino
FOB/USP	Faculdade de Odontologia de Bauru/Universidade de São Paulo
GC	Grupo Comparativo
GCCDEL	Grupo Comparativo de crianças com Distúrbio Específico de Linguagem
GCCTEA	Grupo Comparativo de crianças com Transtorno do Espectro Autista
GCPaDEL	Grupo Comparativo de pais de crianças com Distúrbio Específico de Linguagem
GCPaTEA	Grupo Comparativo de pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista
GCPaDEL	Grupo Comparativo de professores de crianças com Distúrbio Específico de Linguagem
GCPaTEA	Grupo Comparativo de professores de crianças com Transtorno do Espectro Autista

Lista de Abreviaturas e Siglas

GE	Grupo Experimental
GECDEL	Grupo Experimental de crianças com Distúrbio Específico de Linguagem
GECTEA	Grupo Experimental de crianças com Transtorno do Espectro Autista
GEPaDEL	Grupo Experimental de pais de crianças com Distúrbio Específico de Linguagem
GEPaTEA	Grupo Experimental de pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista
GEPrDEL	Grupo Experimental de professores de crianças com Distúrbio Específico de Linguagem
GEPrTEA	Grupo Experimental de professores de crianças com Transtorno do Espectro Autista
HSIRB	<i>Human Subjects Institutional Review Board</i>
MASC	Masculino
MS	Ministério da Saúde
ORS	Observational Rating Scale
PB	Português brasileiro
PhD	Philosophiæ Doctor
Pont	Pontuação
PP	<i>Pragmatic Profile</i>
PR	Paraná
PRIV	Privada
Pro	Professor
PROC	Protocolo de Observação Comportamental
Profa	Professora
<i>PRS-SA</i>	<i>Pragmatic Rating Scale - School Age</i>
PUB	Pública
Qi	Quociente de inteligência
TASCC	<i>Teacher Assessment of Student Communicative Competence</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCS	Transtorno da Comunicação Social
TDAH	Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autista

Sumário

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	REVISÃO DE LITERATURA	21
2.1	PRAGMÁTICA	21
2.1.1	Principais estudos pragmáticos	21
2.1.2	Principais análises pragmáticas	23
2.2	AVALIAÇÃO PRAGMÁTICA E DAS HABILIDADES INTERACIONAIS	26
2.2.1	Protocolos de avaliação pragmática ou de habilidades comunicativas	27
2.3	TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	33
2.4	DISTÚRBO ESPECÍFICO DE LINGUAGEM OU DISTÚRBO DO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM	37
3	HIPÓTESES	45
4	PROPOSIÇÕES	49
5	METODOLOGIA	53
5.1	CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO	53
5.2	SELEÇÃO DOS SUJEITOS	54
5.3	MÉTODO	55
5.4	ANÁLISE ESTATÍSTICA	56
6	RESULTADOS	61
7	DISCUSSÃO	75
7.1	PERFIL DA CASUÍSTICA	75
7.2	DESCRIÇÃO E COMPARAÇÃO DO PERFIL PRAGMÁTICO DAS CRIANÇAS COM E SEM TRANSTORNO E DA PERCEPÇÃO DOS PAIS E PROFESSORES	76
7.3	Protocolo “ <i>ASSESSMENT OF PRAGMATIC LANGUAGE AND SOCIAL COMMUNICATION</i> ” COMO INSTRUMENTO DE VERIFICAÇÃO DAS HABILIDADES PRAGMÁTICAS E COMUNICAÇÃO SOCIAL	81
8	CONCLUSÕES	87
	REFERÊNCIAS	91

Sumário

APÊNDICES	109
ANEXOS	113

1 Introdução

1 Introdução

1 INTRODUÇÃO

O aparecimento da linguagem é consequência da necessidade de comunicação oriunda das relações entre as pessoas. A linguagem é considerada a primeira forma de socialização da criança que, na maioria das vezes, é mediada pelos pais por meio de instruções verbais durante atividades diárias e contagem de histórias que, por sua vez, veiculam os valores sociais da cultura em que está inserida (HAGE; NICOLIELO; LOPES-HERRERA, 2008). Desta forma, o adulto é fundamental desde o início deste processo, pois é o responsável por criar um ambiente comunicador, propiciando condições para que a criança possa desenvolver capacidades comunicativas que lhe permitam dominar com eficiência a língua materna (SIM-SIM; SILVA; NUNES, 2008). Crianças que têm cuidadores mais responsáveis e de maior envolvimento apresentam comportamentos mais exploratórios e positivos, o que melhora o relacionamento entre a díade criança/adulto, trazendo benefícios a curto e longo prazo para o aprendizado (CAVALCANTE; RIBEIRO, 2003). A forma de resposta dos pais influencia no desenvolvimento comunicativo da criança, sejam eles, responsivos, negligentes ou autoritários (MACCOBY; MARTIN, 1983). Assim nasce a linguagem, seja ela verbal ou não verbal: a partir do desejo inextinguível de encontrar o outro e estabelecer a comunicação (SOUZA, 1999).

Cada vez mais crianças têm sido cuidadas por pessoas que não são familiares, em centros de educação infantil, por exemplo. O que significa que o papel de professores deste nível educacional tem que ser considerado na construção da comunicação social das crianças. Os professores facilitam a descrição e interpretação do interesse das crianças, melhorando a comunicação oral, motivando a atenção e concentração das mesmas, e ainda, aumentando o nível de complexidade de compreensão e produção dos discursos (GIROLAMETTO; WEITZMAN, 2002). Desta forma, aliado ao ambiente familiar, o ambiente escolar constitui um contexto privilegiado para o desenvolvimento das capacidades comunicativas e linguísticas da criança, necessárias a um futuro desempenho social e acadêmico com sucesso (SIM-SIM; SILVA; NUNES, 2008).

1 Introdução

As crianças em idade pré-escolar conhecem e utilizam um vocabulário relativamente extenso de palavras, compreendem facilmente os significados de questões, ordens e histórias e processam igualmente de forma automática os segmentos da fala. Ao chegarem ao ensino infantil, elas trazem consigo experiências e atitudes de casa que melhoram a aprendizagem e sua autoestima, além disso, são estimuladas a interagir verbalmente, o que pode ajudar a combater os déficits que afetam o desenvolvimento da linguagem (SCOPEL; SOUZA; LEMOS, 2012).

À medida que a criança cresce, é possível observar o desenvolvimento das habilidades pragmáticas de comunicação associadas ao refinamento do sistema sensorial, auxiliando no sistema linguístico e cognitivo (HAGE; NICOLIELO; LOPES-HERRERA, 2008). O discurso vai se tornando cada vez mais elaborado e a criança fica mais eficiente na transmissão dos seus próprios propósitos e mais eficaz na compreensão das intenções do interlocutor. Conforme a criança se torna mais hábil na arte da conversa, consegue captar a atenção do adulto, exprimir afetos, competir, convencer e obedecer de forma socialmente mais adequada, servindo-se apropriadamente de tratamentos usuais do meio ao qual pertence (CAVALHEIRO; BRANCALIONI; KESKE-SOARES, 2013).

A Pragmática é o estudo dos princípios que permitem o uso da linguagem para a comunicação, o que determina um enunciado concreto e suas interpretações que podem ser influenciadas por fatores extralinguísticos (ESCANDELL, 1993).

A habilidade pragmática não se limita ao estudo das funções comunicativas, abrange também as regras conversacionais, as habilidades narrativas e a resolução de problemas. O desenvolvimento da capacidade pragmática envolve os aspectos funcionais da linguagem, utilizados para expressar uma mensagem em um determinado contexto, sendo responsáveis, também, pela elaboração do ato da fala. Os diferentes aspectos da habilidade pragmática estão ligados entre si e crianças com alterações nestes aspectos terão dificuldades em interpretar corretamente as ações dos outros e/ou em expressar adequadamente desejos e intenções. Assim, os déficits pragmáticos podem ser evidenciados por prejuízo tanto no aspecto expressivo quanto no aspecto receptivo de linguagem (LAMPREIA, 2008).

Dificuldades pragmáticas podem ocorrer em diferentes transtornos da comunicação: desde aqueles em que a dificuldade vai além da comunicação social e

1 Introdução

afeta habilidades para manter relacionamentos e interesses variados, como ocorre no Transtorno do Espectro Autista (TEA) (MILHER; FERNANDES, 2013), até alterações que afetam a compreensão e expressão linguísticas sem prejuízo intelectual ou sensorial, como ocorre no Distúrbio Específico de Linguagem (DEL) (LEONARD, 1998).

O TEA caracteriza-se por déficits persistentes na interação e na comunicação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do TEA requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Defasagens verbais e não verbais na comunicação social têm manifestações variadas, dependendo da idade, do nível intelectual e da capacidade linguística da criança. Muitas delas têm alterações de linguagem, as quais variam de ausência total da fala, passando por atrasos na linguagem, compreensão reduzida, fala em eco (ecolalia), até linguagem explicitamente literal ou afetada (APA, 2014). Mesmo quando habilidades linguísticas formais estão intactas, o uso da linguagem para comunicação social recíproca está prejudicado no TEA (MILHER; FERNANDES, 2013).

Crianças também podem apresentar alterações no desenvolvimento da linguagem que não estão presentes em quadros cujas alterações do desenvolvimento são mais abrangentes. O Distúrbio Específico de Linguagem (DEL) preenche esta condição e, invariavelmente, implica em alguma dificuldade pragmática.

O DEL constitui um grupo de alterações heterogêneas de linguagem que se manifesta conforme a criança se desenvolve e, com frequência, apresenta alterações pragmáticas. É um quadro persistente que não pode ser justificado por deficiência intelectual, sensorial ou motora, lesões cerebrais evidentes, carência sócio-afetiva ou transtornos psicopatológicos (LEONARD, 2002). O distúrbio afeta a linguagem, o que não significa que outras alterações menos relevantes não possam acompanhar o quadro, como dificuldade em alguma habilidade visual-motora e desatenção (HAGE; GUERREIRO, 2010). O diagnóstico é estabelecido por critérios de inclusão e exclusão adotados internacionalmente (CRESPO-EGUÍLAZ;

1 Introdução

NARBONA, 2003; HAGE et al., 2006; CRESTANI et al., 2012). As manifestações encontradas na esfera da linguagem nos quadros de DEL são variadas e mutáveis à medida que a criança se desenvolve, estando na dependência do próprio grau de complexidade do quadro.

Em linhas gerais, as manifestações de DEL são: dificuldades com o sistema fonológico da língua; vocabulário limitado; dificuldade em adquirir novas palavras; estruturação gramatical simplificada e pouco variada; e ordenação de palavras de forma não usual. Quando a compreensão está comprometida, observa-se dificuldade em entender sentenças ou palavras específicas, como marcadores espaciais ou temporais, realização de comandos linguísticos de forma incorreta, fornecimento de respostas incorretas sob questionamento e dificuldade em manter o tópico de conversação, em decorrência das dificuldades de compreensão (HAGE; GUERREIRO, 2010).

Mesmo que outros transtornos do neurodesenvolvimento impliquem em dificuldades pragmáticas, TEA e DEL são bastante representativos das alterações de comunicação com afetação em maior ou menor grau dos aspectos pragmáticos da linguagem e da comunicação social. Neste contexto pré-determinado, este estudo elegeu estes dois quadros com o propósito de verificar a eficácia de questionário que analisa habilidades pragmáticas e de comunicação social de crianças com TEA e DEL e, no futuro, auxiliar no direcionamento terapêutico de outras crianças com o mesmo perfil.

2 Revisão de Literatura

2 Revisão de Literatura

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PRAGMÁTICA

Segundo Haberland e Mey (1977), a Pragmática pode ser definida como uso concreto da linguagem na prática linguística, como o estudo das circunstâncias que governam tal prática. Para Fiorin (2005), Pragmática é a ciência do uso linguístico que analisa as condições que governam o emprego da linguagem, não considerando a língua de forma isolada. Desse modo, o objeto da Pragmática é o uso da linguagem (FIORIN, 2005), pois a interpretação de palavras e frases só pode ocorrer na situação concreta de fala.

O estudo da Pragmática defende que os fenômenos linguísticos são compostos por elementos criativos e inovadores que, se alteram e interagem durante o processo de uso da linguagem (PINTO, 2001).

Foi o americano Charles S. Pierce, o primeiro autor a utilizar a palavra “*Pragmatics*” em 1878 em seu artigo “*How to make our ideas clear*” (PINTO, 2001). William James (1842-1910) apresentou uma definição pragmática com caráter mais psicológico e moral, já John Dewey (1859-1952) mostrou-se preocupado com a educação e a política além da moral; ambos são considerados os principais representantes da corrente filosófica “Pragmatismo” (MARCONDES, 2000). Entretanto, foram os filósofos John Austin (1911-1960) e Paul Grice (1913-1988) os precursores dos estudos da linguagem tendo como ponto de partida a Pragmática.

Para Halliday e Matthiessen (2004) a linguagem é vista como uma atividade social, propondo um enfoque na concentração da atenção nos usuários e nos usos da língua. Desta forma, a Gramática Sistêmico-Funcional (GSF), situa a língua em seu contexto social, ultrapassando o limite da sentença e avançando para análise de textos.

2.1.1 Principais estudos pragmáticos

Um dos relevantes estudos pragmáticos denomina-se Pragmatismo Americano. Segundo a máxima pragmática de Peirce, filósofo que liderou esta escola filosófica, o sentido de todo símbolo ou conceito depende da

2 Revisão de Literatura

totalidade das possibilidades de formação de condutas deliberadas a partir da crença na verdade deste conceito ou símbolo. O Pragmatismo dá relevância apenas às evidências empíricas e às práticas mais vantajosas para o sujeito individual. Um sujeito "pragmático" é aquele que tem o hábito de reduzir o sentido dos fenômenos à avaliação de seus aspectos úteis, necessários, limitando a especulação aos efeitos práticos, de valor utilitário, do pensamento (PINTO, 2001).

O Pragmatismo constitui-se uma fonte importante para os estudos da Comunicação ao abordar os conceitos de linguagem e comunicação. A linguagem, na ótica pragmática, extrapola os limites do texto e atinge uma característica interacional, pautada na situação, constituindo o mundo que referencia o sujeito. Em acordo com o Pragmatismo, a interação social, possibilitada pela linguagem, é realizada em atos (no momento da ação) e varia em função dos contextos. O entendimento de uma ação situada em um dado contexto pode implicar na ideia de contrato de comunicação (PINTO, 2001).

A "Teoria dos Atos de Fala" é outra referência fundamental nos estudos da Pragmática. Tem origem nas conferências de Austin publicadas postumamente em 1962 ("How to do things with words"). Austin discutiu a materialidade e historicidade das palavras. Seu objetivo era explicar questões, exclamações e sentenças que expressam comandos, desejos e concessões. Sua concepção de linguagem está relacionada a uma atividade construída pelo interlocutor, considerando o ato de linguagem, pois, para ele, a linguagem não é a descrição do mundo, mas a ação (PINTO, 2001).

Ele dividiu, inicialmente, os enunciados em performativos e constativos. Os primeiros realizam ações porque são ditos, estão sempre na primeira pessoa do singular, no presente indicativo da voz ativa e, por não descreverem nada, por conseguinte, não são verdadeiras nem falsas, além disso, quando são realizadas correspondem à execução de uma ação (ex.: "Eu estou cantando"); já os últimos, realizam uma afirmação, falam de algo, descrevem, porém não há uma ação praticada no momento da enunciação (ex.: "Ela cantou"). Com o tempo, passou-se a questionar a existência de enunciados constativos.

Pode-se dizer de um ato que ele é útil, que é conveniente, que ele é mesmo sensato, não se pode dizer que ele seja *true or false*. Qualquer que seja ele, tudo que posso dizer é que os enunciados desse tipo são muito mais numerosos e variados do que se acreditava. (AUSTIN, 1998, p. 132).

2 Revisão de Literatura

Austin também propôs a separação de níveis de ação linguística por meio de enunciados em três atos praticamente simultâneos: **1. ato locutório** - corresponde ao ato de pronunciar um enunciado. **2. ato ilocutório** - corresponde ao ato que o locutor realiza quando pronuncia um enunciado em certas condições comunicativas e com certas intenções, tais como ordenar, avisar, criticar, perguntar, convidar, ameaçar, etc. Assim, num ato ilocutório, a intenção comunicativa de execução vem associada ao significado de determinado enunciado. **3. ato perlocutório** - corresponde aos efeitos que um dado ato ilocutório produz no alocutário. Verbos como convencer, persuadir ou assustar ocorrem neste tipo de atos de fala, pois informam o efeito causado no alocutário, pessoa a quem o locutor dirige o seu ato de fala.

Segundo Austin (1962), a linguagem não é usada basicamente para informar, mas para realizar vários tipos de ação. Por exemplo, se um juiz diz: “Eu os declaro marido e mulher”, considera-se verdade, desde que o locutor tenha competência para tal, assim, o mesmo não está informando algo, mas efetivando o que se diz. Essa teoria foi desenvolvida inicialmente por Austin e depois por Searle e é utilizada até os dias atuais.

John Searle, em 1969 em “*Speech acts*”, empenhou-se em estudar as teorias de Austin e defendeu que os atos de fala possuem um componente básico: a proposição que orientaria sua classificação. Para Jacques Derrida (1991) a Teoria dos Atos de Fala não é uma simples bipartição entre enunciados constativos e enunciados performativos, ele expõe a dimensão ética da linguagem, pois estuda profundamente a íntima relação entre o dizer e o fazer. O legado de Austin para esta teoria perdura até hoje com o fato de que aquilo que se diz tem efeito, ou seja, altera o sentido e o funcionamento linguístico (PINTO, 2001).

2.1.2 Principais análises pragmáticas

Segundo Pierce (1972), um dos líderes do “Pragmatismo Americano”, a Pragmática pode ser analisada de duas formas: uma que considera o usuário somente para determinar a relação da linguagem com o mundo (expressões indiciais) e outra que considera o usuário na sua relação com a linguagem, como

2 Revisão de Literatura

dimensão da semiose (relação signo-intérprete). A segunda se desdobra numa terceira que considera o usuário como interlocutor.

As “Expressões indiciais” são um tipo de análise pragmática que se ocupa da relação linguagem-usuário, na medida em que esta relação precisa ser considerada para se determinar a relação linguagem-mundo/linguagem-objeto. Desta forma, é considerada uma pragmática fundamentalmente subsidiária da semântica lógica. Ela só pode tratar de atos como os de ordenar, perguntar, etc., como derivados do ato de informar. O signo indicial de Pierce é a fonte das Expressões indiciais e tem um compromisso com a semântica lógica, ocupando-se do problema da referência ou valor de verdade das proposições. Para ele, um signo, sob certo aspecto, representa algo para alguém. Assim, o usuário do signo é peça fundamental em seus estudos.

A análise pragmática que considera a relação linguagem-usuário é denominada de “Relação signo-intérprete”. Para Morris (1976), a Semiótica estuda a semiose, ou seja, o processo pelo qual algo funciona como signo para alguém. A Pragmática é uma das dimensões de estudo da semiose, bem como a sintaxe e a semântica. A primeira ocupa-se da relação dos signos com seus intérpretes, a segunda estuda a relação de signo com signo e, a última, a relação dos signos com objetos. Desta forma, a Pragmática deve levar em conta o hábito do intérprete em usar o veículo do signo, ou seja, o intérprete aprende o valor pragmático do signo por conviver em situações em que o signo é usado. Na visão de Morris, o intérprete cria um hábito que o leva a usar o signo em virtude e de acordo com este hábito. A esta teoria, Grice (1972) chamaria de “teoria causal do significado”, de acordo com seus estudos. Assim, a relação do usuário com a linguagem é de intérprete de signo e não de interlocução com outro usuário.

O “usuário como interlocutor” é um tipo de análise pragmática que se decompõe em três direções: a Pragmática Conversacional, a Pragmática Illocucional e a Semântica da Enunciação.

A Pragmática Conversacional considera o usuário como interlocutor. Nela, a intenção do locutor e seu relacionamento com o ouvinte tornam-se elemento fundamental do significado. Aqui, a função fundamental da linguagem é informativa. Esta Pragmática tem sua base em duas obras de Grice. Em “*Meaning*” (1972), o autor distingue o significado natural do significado não natural, sendo que o

2 Revisão de Literatura

significado linguístico é considerado como função da intenção do locutor e do reconhecimento desta intenção pelo ouvinte, assim, o significado é função do usuário da linguagem. Desta forma, a relação linguagem-usuário se dá enquanto o usuário é considerado interlocutor, ou seja, a relação pragmática é a relação linguagem-usuário enquanto estabelece a relação locutor-ouvinte.

Em *“Logic and Conversation”* (1975), Grice afirma que, em uma conversação, o ouvinte pode reconhecer, por um raciocínio próprio, a intenção do locutor e depreender assim o significado do que ele diz. A conversação é realizada por meio da cooperação entre os participantes. Este princípio subsume quatro máximas: a quantidade, a qualidade, a relação e o modo. Neste caso, o que se fala não representa necessariamente a intenção do interlocutor, mas pode referir a algo que “está nas entrelinhas” a partir desta fala, como numa “indireta”. Por exemplo: “Nossa, como está quente hoje!”, pode referir ao desejo de que sejam abertas as janelas do local em que se encontram os interlocutores. Nesta Pragmática a função informativa da linguagem é fundamental e ela considera os usuários como interlocutores.

A Pragmática ilocucional pode ser chamada também de Teoria dos atos de linguagem. Ela considera a intenção do locutor e seu reconhecimento pelo ouvinte. Diferente da anterior, esta não considera a função informativa como fundamental na linguagem, ela é vista como uma ação entre interlocutores, considerando a relação linguagem-usuário com o objetivo de informar, perguntar, ordenar, prometer, etc.

Para Searle (1972), a significação de uma frase está ligada à realização dos atos de linguagem pelos locutores quando falam e há quatro tipos de regras para estes atos: de conteúdo proposicional, preliminar, de sinceridade e essencial, considerando-se assim, a relação locutor-ouvinte. Para ele, um enunciado inclui sempre um ato ilocucional e os atos proposicionais: atos de referência e atos de predicação, que se realizam no ato ilocucional. Além disso, a referência e a predicação não são propriedades das palavras, mas uma ação do locutor para um ouvinte determinado em circunstâncias determinadas. Desta forma, o valor de verdade das pressuposições é uma questão pragmática e não é subsumido pela semântica.

2 Revisão de Literatura

E por fim a Pragmática da Enunciação relaciona locutor-ouvinte no diálogo e não signo-intérprete. Os usuários são vistos como interlocutores e a linguagem como um modo de ação. Este tipo de análise Pragmática foi desenvolvida por Ducrot, Anscombre, Vogt e outros. Para Ducrot (1982), o locutor, ao produzir o seu discurso, se constitui como locutor e ao mesmo tempo interlocutor, além disso, a linguagem é considerada uma ação ilocucional, na qual o locutor altera sua relação com o destinatário.

Ducrot (1982) caracteriza a pressuposição como ato ilocucional pelo qual o locutor estabelece o quadro dentro do qual o discurso deve se desenvolver, desta forma, ao se dizer que alguém continua fazendo algo, pressupõe-se que este alguém o fazia anteriormente.

Estudos sobre a pragmática com base em Austin (1998) têm servido de sustentação para a avaliação conversacional e funcional de crianças e adolescentes com transtornos de comunicação, já que as possíveis alterações dos aspectos formais da linguagem não podem ser analisadas afastadas do seu uso.

2.2 AVALIAÇÃO PRAGMÁTICA E DAS HABILIDADES INTERACIONAIS

O bom prognóstico terapêutico de crianças com alteração do comportamento linguístico depende fundamentalmente da avaliação realizada. No entanto, a avaliação da atividade linguística de crianças pode apresentar alguns vieses devido à variabilidade das suas características e à diversidade de modelos teóricos e metodológicos que subjazem a avaliação (TREVISAN, 2006).

Para Acosta (2003) o estudo da pragmática na linguagem infantil se divide em duas perspectivas. Uma que concebe a pragmática como mais um componente adicional da linguagem, juntamente com a fonologia, morfossintaxe e semântica. Outra que a considera como um “núcleo” que organiza os outros aspectos estruturais da linguagem, já que o sujeito (a criança, especificamente) modifica as palavras e estruturas gramaticais de acordo com a mensagem que pretende expressar e com a situação em que ocorre a comunicação. Independente de uma ou outra perspectiva, como afirma Mayor (1991), existe uma interdependência entre estrutura e função, pois a aquisição dos aspectos estruturais da linguagem requer desenvolvimento prévio das intenções comunicativas.

2 Revisão de Literatura

Os comportamentos linguísticos pragmáticos emergem durante a fase pré-linguística do desenvolvimento da linguagem. A aquisição da linguagem se dá normalmente pela combinação de gestos, vocalizações e formações fonéticas simples (SNOW et al., 1996), que são interpretadas pelo adulto como intenção comunicativa. Embora linguisticamente simples, esses atos são de natureza social.

Os aspectos sociais e emocionais da linguagem pragmática foram recentemente descritos em 27 comportamentos comunicativos observáveis, classificados em cinco domínios relevantes para crianças de 5 a 11 anos (CORDIER et al., 2014). Os domínios são: **1. Introdução e capacidade de resposta** - a capacidade de introduzir a comunicação e ser receptivo à comunicação dos outros; **2. comunicação não verbal** - uso e compreensão de gestos, expressões faciais, posturas corporais e proximidade entre falantes; **3. Sintonização social-emocional** – interpretação das reações emocionais de outros, demonstrando respostas apropriadas; **4. Função executiva** – atendimento às interações e flexibilidade no planejamento do conteúdo comunicativo; **5. Negociação** – cooperação e negociação adequada com parceiros comunicativos.

A questão que se apresenta é: como podemos verificar aspectos pragmáticos da linguagem? A avaliação de linguagem não se restringe à análise do repertório gramatical, lexical e fonológico, mas inclui também a verificação das habilidades necessárias para produzir uma linguagem apropriada aos diferentes contextos e interlocutores.

O interesse pela pragmática entre os profissionais que se ocupam dos distúrbios de linguagem tem aumentado nas últimas décadas, mas ainda há carência de instrumentos, em especial no Brasil. A seguir são descritos instrumentos de avaliação pragmática, ou de habilidades comunicativas, mais conhecidos internacionalmente e aqueles criados por pesquisadores brasileiros ou adaptados para a língua portuguesa falada no Brasil (PB – português brasileiro).

2.2.1 Protocolos de avaliação pragmática ou de habilidades comunicativas

O número de instrumentos que avaliam a pragmática é mais restrito quando se compara com o número existente para a avaliação de outros aspectos da linguagem (BREWER; HUNTER, 2006). Testes padronizados de linguagem

2 Revisão de Literatura

costumam avaliá-la no nível da sentença, o que subestima as dificuldades de linguagem que podem surgir quando alguém precisa gerar uma série de enunciados para descrever um evento, como é o caso das narrativas (LOUKUSA et al., 2007; WILLIAMS; GOLDSTEIN; MINSHEW, 2006). A avaliação clínica da linguagem pragmática pode mostrar um retrato muito mais fidedigno e abrangente da comunicação social (KLUSEK; MARTIN; LOSH, 2004). A seguir citam-se alguns procedimentos utilizados internacionalmente.

Russel e Grizzle (2008) verificaram 24 instrumentos de avaliação pragmática entre testes, lista de verificações e questionários e observaram seis principais domínios da competência pragmática, sendo eles: comunicação não verbal, solicitações, domínio e manutenção do assunto, troca de turno (diálogo), negociações, direcionamentos ou instruções e características de fala e fluência. Quatro dos 24 instrumentos apresentaram as características citadas, sendo eles: *Observational Rating Scale* - ORS (2003), *Pragmatic Profile* - PP (2003), *Teacher Assessment of Student Communicative Competence* - TASCC (2000) e *Adolescent Pragmatics Screening Scale* - APSS (1992). Nem todos os instrumentos são entrevistas com pais.

O PP e a ORS são subtestes da CLEF-4 (ALDUAIS et al., 2012), que normalmente são utilizados para mensurar o desenvolvimento pragmático geral e as habilidades sociais esperadas no contato pessoal, bem como as interações escolares. Os dois subtestes são ferramentas informais de avaliação. Os pais levam aproximadamente uma hora para preencher o formulário de acordo com suas observações sobre seus filhos. O participante vê a imagem, escuta a questão e a responde. A pontuação se dá da seguinte forma: o PP inclui 52 itens avaliados de 0 a 4, sendo 208 a maior pontuação e 52 a mais baixa. Quanto maiores às pontuações dos participantes, menos problemas eles apresentam na linguagem pragmática. A escala ORS possui 40 itens, novamente classificados de 0 a 4; a pontuação mais alta é 160 e a menor é 40. Quanto menor o escore do participante, menos problemas ele tem com a pragmática.

O TASCC é um questionário aplicado com o professor que contém 50 questões com o objetivo de verificar a competência comunicativa de estudantes entre primeira e quinta séries. O questionário avalia cinco áreas: postura para iniciar/evitar a conversação, inteligibilidade, habilidade para clarificação/reparo e

2 Revisão de Literatura

compreensão, adequação da comunicação e comunicação não verbal. Elas deverão ser respondidas utilizando-se de uma escala de 1 a 5 pontos: 1= nunca, 2= raramente, 3= às vezes, 4= frequentemente, 5= sempre (SMITH; MCCAULEY; GUITAR, 2000). Segundo os autores, o questionário pode ser aplicado com crianças com TEA, distúrbios fonológicos, gagueira ou ainda aquelas que usam de comunicação alternativa ou aumentativa. Este questionário pode ser utilizado para verificar a evolução do aluno no que diz respeito à comunicação.

O *Adolescent pragmatics screening scale* (APSS) foi desenvolvido por Brice (1992) como uma ferramenta de triagem para ser usado por fonoaudiólogos e professores. Ele apresenta 38 questões divididas em seis tópicos para verificar um escore da pragmática geral, a fim de traçar um perfil pragmático dos adolescentes e fornecer informações qualitativas sobre as habilidades pragmáticas. A pontuação varia de 1 a 5 (sendo 5 a pior). De acordo com a pontuação, o adolescente deve ser encaminhado para uma avaliação. Os tópicos avaliados são: compreensão e interpretação de ordens verbais (“Eu não sei o que significa isto, você pode procurar esta palavra no dicionário?”); expressão verbal por meio de frases (“Eu não acredito que Colombo descobriu a América!”); utiliza saudações adequadas (“hello!”, “greeting!”); inicia e mantém conversas (“Há uma coisa lá embaixo, há uma cobra no banheiro dos meninos”); escuta atentamente (“Você poderia repetir o que significa isto?”), se distrai (olha longe e fica parado por alguns segundos).

No Brasil, instrumentos de avaliação pragmática são restritos em número, em especial aqueles que podem ser aplicados com pais ou professores.

O capítulo de livro “ABFW – Teste de linguagem infantil – Capítulo 4. Pragmática” foi publicado em 2000 com segunda edição em 2004 (FERNANDES, 2004) e é seguramente a avaliação pragmática mais conhecida no país. O protocolo é um modelo de análise que se propõe a verificar o perfil comunicativo de crianças, tendo como unidade de análise o ato comunicativo, considerando aspectos não linguísticos da comunicação e os meios de comunicação utilizados. A situação mais apropriada à coleta de dados é aquela em que um adulto familiar e a criança brincam num espaço em que haja diversos estímulos adequados à idade da criança e que ambos atuem o mais espontaneamente possível. A análise da gravação envolve os seguintes aspectos: número total de atos comunicativos expressos pela criança e número por minuto; meios comunicativos, se verbais, vocais ou gestuais; e

2 Revisão de Literatura

funções comunicativas – pedido de objeto, de ação, de rotina social, de consentimento, de informação, protesto, reconhecimento do outro, exibição, comentário, autorregulatório, nomeação, performativo, exclamativo, reativo, não focalizado, jogo, exploração, narrativa, expressão de protesto e jogo compartilhado. Cálculos percentuais são realizados no intuito de registrar o percentual de utilização de cada meio comunicativo em relação a cada função comunicativa e de cada meio comunicativo em relação ao número total de atos comunicativos expressos pela criança. A avaliação pragmática de Fernandes (2004) não possui normatização, sendo um instrumento qualitativo para a verificação das habilidades comunicativas da criança.

O Protocolo de Habilidades Comunicativas Verbais foi desenvolvido por pesquisador brasileiro (LOPES, 2000) e também se utiliza de gravação entre criança e adulto. As gravações devem registrar a interação espontânea da criança com o avaliador por meio de materiais lúdicos. Estes materiais devem ser selecionados de acordo com a idade da criança para facilitar a interação verbal, de forma que ela possa utilizar as habilidades comunicativas propostas pelo protocolo. Os itens verificados são: habilidades dialógicas – iniciação de turnos, manutenção do diálogo, introdução de novos tópicos, organização dialógica sequencial, feedback ao interlocutor, reparação de falhas, variação de papéis, rotina social e expressão de sentimentos; habilidades de regulação - autorregulatória, direcionamento de atenção, direcionamento de ação, solicitação de objetos, solicitação de informação e consentimento; habilidades narrativo-discursivas - relato de história ou acontecimento, reprodução de histórias, interpretação de histórias, argumentação; e habilidades não interativas - uso da linguagem para estabelecimento da própria identidade, jogo simbólico e metalinguagem. O procedimento não tem normatização.

Zorzi e Hage (2004) desenvolveram o Protocolo de Observação Comportamental (PROC) pelo qual se analisa o comportamento da criança em contextos semiestruturados, possibilitando avaliar a criança quanto às habilidades comunicativas (habilidades conversacionais, funções comunicativas, meios de comunicação e nível de contextualização da linguagem), compreensão verbal e desenvolvimento do simbolismo. Nesse sentido, ele propõe uma situação planejada na qual se observa e registra a interação de crianças com o examinador, envolvendo brinquedos pré-selecionados, sendo eles: miniaturas de objetos da casa (mesa,

2 Revisão de Literatura

cadeira, cama, privada, sofá, poltrona, geladeira, fogão, pratos, talheres, televisor, pia, xícaras, esponja de limpeza), objetos diversos (pente, escova, seringa de injeção), conjunto de canecas de encaixe com tampas, blocos de madeira, pedaços de tecido e pedaços de papel. O tempo de observação é de 30 a 40 minutos. Dessa forma, obtém-se uma compreensão a respeito do que se considera evolução típica, possíveis alterações do desenvolvimento e suas implicações em termos de aquisição de linguagem. O PROC apresenta valores de referência para as idades de 3 e 4 anos (HAGE; PEREIRA; ZORZI, 2012).

Hage et al. (2007) desenvolveram protocolo de avaliação de habilidades pragmáticas para crianças verbais que verifica o perfil de desempenho na faixa etária de 36 a 47 meses. O protocolo contém os seguintes itens de análise: número de turnos verbais, não verbais, ininteligíveis; habilidades conversacionais quanto à iniciação conversacional, manutenção do tópico de conversação, a não manutenção, uso de turnos simples, expansivos, ocorrência de turnos coerentes e incoerentes; funções comunicativas – instrumental, heurística, de nomeação, informativa, narrativa, de protesto e interativa. A partir de uma amostra com 30 crianças foi possível concluir que crianças desta faixa etária apresentam mais respostas do que dão início à conversação e, geralmente respondem ao interlocutor. Na maioria das vezes, em suas produções, utilizam turnos simples e coerentes e a conversação se dá de maneira verbal e não verbal, predominando a verbal. Além disso, a conversação não se mostrou prejudicada por turnos ininteligíveis.

Neubauer e Fernandes (2013) desenvolveram *checklist* da Funcionalidade Comunicativa que pode ser respondido por pais e profissionais. Contém perguntas quanto a comportamentos de pedido de objeto, de ações, de rotina social, de consentimento, de informação, de protesto, de reconhecimento do outro, de exibição, de reação, de autoestimulação, de autorregulação, exploratórios, comentários, atos performativos, nomeação, expressão de protesto, narrativa e jogos autocentrados e compartilhados. Os comportamentos são analisados pela ocorrência (sempre, na maioria das vezes, raramente ou nunca) e meios comunicativos (vocal, gestual, verbal). De acordo com as autoras, a utilização de um protocolo que analise perfis funcionais da comunicação pode colaborar para a determinação de perfis individuais de habilidades e dificuldades de maneira mais

2 Revisão de Literatura

rápida e econômica, além de facilitar o processo de acompanhamento clínico-terapêutico.

No contexto de instrumentos traduzidos e adaptados para o PB quanto à avaliação pragmática, há o *Children's Communication Checklist-2* (CCC-2) desenvolvido por Bishop et al. (2006). O instrumento contém 70 itens para verificar aspectos da comunicação como fala, vocabulário, estrutura da frase e habilidades de linguagem social de crianças e adolescentes que falam por meio de frases. É dividido em duas etapas. A primeira consiste em 50 perguntas que verificam as dificuldades que crianças e adolescentes podem ter ao se comunicar. A segunda é composta por 20 perguntas que dizem respeito aos pontos fortes que crianças e adolescentes podem ter quando se comunicam com outras pessoas. Durante a realização do teste, deve-se seguir a escala de avaliação para marcar cada pergunta individualmente. A resposta a cada uma deve ser pontuada de 0 a 3, sendo que: 0 = menos de uma vez por semana (ou nunca); 1 = pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias (ou ocasionalmente); 2 = uma ou duas vezes por dia (ou frequentemente); 3 = várias vezes (mais de duas) por dia (ou sempre). Para análise do teste são consideradas as dez subescalas que vão de A a J, sendo elas: A – Discurso, B – Sintaxe, C – Semântica, D – Coerência, E – Iniciação Inadequada, F – Linguagem Estereotipada, G – Uso do contexto, H – Comunicação não verbal, I – Relações sociais e J – Interesses. O teste busca identificar crianças com distúrbio de linguagem pragmática, sendo um instrumento de avaliação que serve à identificação de transtornos do espectro do autismo. O teste ainda não está disponível para utilização no Brasil, na medida em que os dados publicados referem-se especificamente aos procedimentos de tradução e adaptação transcultural (COSTA et al., 2013). O CCC-2 é apontado como altamente eficaz na diferenciação entre crianças com alterações na comunicação e aquelas com desenvolvimento típico (PHILOFSKY; FILDER; HEPBURN, 2007; VOLDEN; PHILLIPS, 2010; VOLDEN et al., 2017).

Yvette D. Hyter e E. Brooks Applegate (2012a,b) desenvolveram o instrumento “Assessment of Pragmatic Language and Social Communication - APLSC: parent and professional report - beta research version”. A versão beta do instrumento tem como objetivo identificar o tipo e a qualidade das habilidades pragmáticas de crianças entre 3 e 6 anos por meio de questionário para cuidadores

2 Revisão de Literatura

e profissionais, como os professores, por exemplo. Os questionários para os responsáveis e profissionais são constituídos por 30 e 35 questões, respectivamente. Em linhas gerais, as perguntas são: “a criança faz comentários adequados à situação e ao conteúdo da conversa”, “a criança inicia conversa com outras crianças”, “a criança se envolve em brincadeiras com outras crianças”, “a criança fala sobre o que ela sente”, “a criança fala sobre o que outra criança pode sentir”, “quando outra criança está triste ou chorando, a criança tenta confortar”, “a criança explica suas ações”, “a criança participa de jogos de faz de conta” e outras questões. Cada questão tem 6 alternativas, graduadas de 5 a 0. Pontuação 5 (cinco) indica que o comportamento ocorre e é observado quase sempre, 4 (quatro) frequentemente, 3 (três) de vez em quando, 2 (dois) raramente, 1 (um) quase nunca e 0 (zero) nunca. A APLSC – questionário para pais e profissionais - versão beta – apresenta versão traduzida e adaptada para a língua portuguesa do Brasil, entretanto, ela não foi publicada até o momento.

2.3 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Um dos transtornos do neurodesenvolvimento bastante representativo de alterações na linguagem pragmática é o TEA - Transtorno do Espectro Autista. O TEA, assim chamado a partir do DSM-5 (APA, 2014), apresenta como uma de suas principais características a dificuldade de estabelecer um sistema adequado de comunicação com o meio social. Esta dificuldade de interação social é uma das causas do número reduzido de iniciativas comunicativas e demais dificuldades pragmáticas (HARRIS et al., 2006; WHITEHOUSE; MAYBERY; DURKIN, 2007) que se manifestam nos comportamentos de comunicação não verbal utilizados para interação social e nas habilidades para iniciar, manter e entender relacionamentos (MARCELLI, 1998; BOSA, 2001).

Além das alterações de comunicação e interação social, para o diagnóstico, é necessário constatar a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestados pelo menos por dois dos seguintes aspectos observados ou pela história clínica: 1. Movimentos repetitivos e estereotipados no uso de objetos ou fala; 2. Insistência nas mesmas coisas, aderência inflexível às rotinas ou padrões ritualísticos de comportamentos verbais e

2 Revisão de Literatura

não verbais; 3. Interesses restritos que são anormais em intensidade e foco; 4. Hiper ou hiporreativo a estímulos sensoriais do ambiente (APA, 2014). Os sintomas devem estar presentes nas primeiras etapas do desenvolvimento e causam prejuízo clinicamente significativo nas áreas social, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento da criança. Ressalta-se que este distúrbio não é explicado por deficiência cognitiva ou atraso global do desenvolvimento.

Segundo o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (APA, 2014), os graus do TEA podem variar e são definidos conforme comunicação social e comportamentos restritos e repetitivos do indivíduo, sendo classificados em:

- Nível 1: Apresenta prejuízos na comunicação social, como dificuldade em estabelecer interações sociais. Demonstra inflexibilidade de comportamento, oferecendo resistência para mudar de atividade, além de dificuldade na organização e planejamento.

- Nível 2: Mesmo na presença de apoio, há prejuízos sociais aparentes, grande dificuldade na comunicação verbal e não verbal, possui interações sociais limitadas e interesses reduzidos ou atípicos, tem comportamentos restritos e/ou repetitivos nítidos ao observador casual. Apresenta ainda relutância e/ou sofrimento para trocar o foco ou ação.

- Nível 3: Possui graves déficits na comunicação social verbal e não verbal, tem uma fala pouco inteligível e vocabulário bem reduzido, reagindo somente a interações sociais bem diretas. Apresenta comportamentos inflexíveis, restritos/repetitivos. Tem grande sofrimento/dificuldade em mudar suas ações e o foco.

Crianças com TEA apresentam alterações dos atos comunicativos, tais como o uso e compreensão de gestos e atenção a um parceiro social e a um tópico compartilhado (MUNDY; SIGMAN; KASARI, 1990). Aproximadamente 30% das pessoas com TEA desenvolvem apenas comunicação verbal mínima (TAGER-FLUSBERG, 2013), de modo que as intervenções que visam os estágios iniciais e pré-verbais são importantes para o desenvolvimento de crianças com TEA, pois elas podem melhorar a futura linguagem e o desenvolvimento social (BONO; DALEY; SIGMAN, 2004).

Normalmente, indivíduos com TEA apresentam prejuízos significativos no domínio da semântica e da pragmática, geralmente em contraste com seu bom desempenho na sintaxe (RAPIN; DUNN, 2003; TAGER-FLUSBERG; PAUL; LORD,

2 Revisão de Literatura

2005; BOUCHER, 2012). Klusek, Martin e Losh (2004) ressaltam que a deficiência linguística pragmática é a característica central do TEA. Diversos estudos evidenciam o comprometimento pragmático no TEA (FERNANDES, 1996; FERNANDES; RIBEIRO, 2002; FERNANDES, 2003a; FERNANDES, 2003b; FERNANDES, 2003c; CARDOSO; FERNANDES, 2003; AMATO, 2006), o que reforça a necessidade de aprofundamento terapêutico nas habilidades pragmáticas, o que reforça a necessidade de um bom diagnóstico.

A comunicação social e a linguagem pragmática são termos que podem ser usados de forma intercambiável (SWINEFORD et al., 2014), outro autor argumenta que aspectos de pragmática podem ser dissociados dos déficits sociais da comunicação (NORBURY, 2014). No entanto, é comum o entendimento que as habilidades de gerenciamento de discurso, como a adaptação de uma língua para atender às necessidades de um parceiro conversacional, são parte da comunicação social e da linguagem pragmática. Tais habilidades exigem competência linguística e sócio-pragmáticas, que estão prejudicadas em falantes com TEA (TAGER-FLUSBERG; PAUL; LORD, 2005). A compreensão da linguagem ou competência cultural também encontra-se deficitária, principalmente se tratando de humor e sentido figurado, sutilezas da linguagem, piadas ou sarcasmos, e interpretação das expressões não verbais que acompanham o discurso (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004). Além disso, a dificuldade na utilização de jogos simbólicos, criatividade, originalidade e pragmática podem alterar os padrões de interação social (ADAMSON et al., 2001; CAMARGO; BOSA, 2012). Ainda, quanto maior a gravidade do quadro, menores são as oportunidades de experiências sociais (DEFENSE; FERNANDES, 2011).

Meninos com TEA com idade média de 11 anos apresentaram escores mais alterados no teste PRS-SA (*Pragmatic Rating Scale—School Age*) em relação aos grupos com X-frágil, Síndrome de Down e DTL (desenvolvimento típico de linguagem). Os tópicos avaliativos alterados na escala em relação aos demais grupos foram: iniciação de diálogo deficitária, interrupção abrupta, falha no reconhecimento, elaboração de tópicos reduzidos, perseverança, fala ininteligível, pobre reciprocidade conversacional, formalidade excessiva, entonação atípica, volume inapropriado, reprodução de discurso do personagem, formulação disfluente da linguagem, má conduta interpessoal, uso de gestos inapropriados, estereotípias

2 Revisão de Literatura

de mãos ou dedos, expressões faciais atípicas, olhar atípico, alteração de humor, inabilidade para se explicar (KLUSEK; MARTIN; LOSH, 2004).

Crianças com TEA de alto funcionamento mostram déficits pragmáticos na compreensão da linguagem não literal como ironia, metáfora, humor, sarcasmo, piadas e persuasão (KALAND et al., 2002; EMERICH et al., 2003). Geralmente elas têm dificuldades em fazer inferências sobre scripts sociais, atos de fala e implicações de verbos de estado mental (DENNIS; LAZENBY; LOCKYER, 2001; KELLEY et al., 2006). Além disso, também mostram ser menos sensíveis do que crianças com DTL na detecção de frases verdadeiras (SURIAN; BARON-COHEN; VAN DER LELY, 1996). Por fim, apresentam dificuldades em utilizar informações contextuais para compreender a linguagem (LOUKUSA et al., 2007). Estudos foram realizados com adolescentes e adultos com TEA de alto funcionamento quanto à habilidade para interpretação de palavras lógicas e indicaram que eles demonstram bom desempenho, entretanto, ainda não se sabe se esta informação é aplicada a pessoas com TEA sem alto funcionamento (SU; SU, 2015).

Foram encontradas diferenças entre um grupo de crianças com autismo de alto funcionamento e um grupo de crianças com DTL nos estudos de Bauminger-Zviely (2014). As habilidades pragmáticas e a qualidade conversacional no grupo típico mostraram-se mais desenvolvidas em relação ao outro grupo. No entanto, no grupo das crianças com TEA, as interações com amigos superaram as interações com os não amigos, em várias capacidades pragmáticas e em todas as medidas de qualidade conversacional (entrosamento, assertividade e capacidade de resposta), sugerindo que a amizade pode permitir que as crianças conversem de forma socialmente mais adequada. Além disso, crianças com maior capacidade cognitiva, especialmente entre as crianças autistas, demonstraram capacidades pragmáticas mais desenvolvidas.

Dentre as alterações pragmáticas no TEA, como já foi dito anteriormente, destaca-se a reciprocidade conversacional, ou seja, as crianças apresentam dificuldade para iniciar e manter diálogo coerentemente (TAGER-FLUSBERG, 1996; CAPPS; KEHRES; SIGMAN, 1998; ADAMS et al., 2002; LOSH; CAPPS, 2003), dificultando as relações sociais. Um dos critérios para que haja a reciprocidade é a fluência. São encontradas, normalmente, mais repetições (SUH et al., 2014) e pausas mais longas (HEEMAN, et al., 2010) no discurso desses sujeitos. No estudo

2 Revisão de Literatura

de Macfarlane et al. (2017) foi verificado que crianças com TEA têm diferentes padrões de disfluência em relação aos pares com DEL ou DTL. Os padrões de disfluência encontrados nesse estudo identificam diferenças na linguagem pragmática de crianças com TEA e crianças com DEL. Crianças com TEA apresentam prosódia atípica, disfluências que afetam o ritmo da fala, altos índices de repetição, bem como silêncio e pausas (LAKE et al., 2011). Podem ter, também, fala marcada por disfluências "atípicas", como repetições de som e ausência de fala (PLEXICO et al., 2010).

As consequências das deficiências de comunicação social em crianças com TEA podem ser vistas ao longo da vida delas. Assim, a avaliação da linguagem pragmática se faz necessária para direcionar as intervenções adequadas para reduzir o impacto na vida das crianças com TEA (TAMANHA, CHIARI, PERISSINOTTO, 2015; PARSONS et al., 2017).

2.4 DISTÚRBO ESPECÍFICO DE LINGUAGEM OU DISTÚRBO DO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM

O Distúrbio Específico de Linguagem (DEL) é uma alteração persistente do desenvolvimento da linguagem que não pode ser atribuída à deficiência intelectual, auditiva, desordens neurológicas focais ou falta de oportunidades sociais e educacionais (LEONARD, 1998). Segundo Bishop e Leonard (2001), o diagnóstico é aplicado nas seguintes condições: desempenho defasado em testes ou protocolos linguísticos; nível intelectual e habilidades cognitivas na média ou superior; audição periférica normal; ausência de manifestações indicativas de quadros neurológicos clássicos como paralisia cerebral, dificuldades de linguagem adquiridas após lesão cerebral, doenças neurodegenerativas ou epilepsia e ausência de malformações orofaciais.

As características dos indivíduos com DEL incluem início da fala após os dois anos de idade; produção imatura ou desviante dos sons da fala, especialmente em pré-escolares; uso de estruturas gramaticais simplificadas; omissão do tempo passado ou de verbos auxiliares que deveriam estar estáveis para a idade; vocabulário restrito na produção e compreensão da fala; deficiente memória de curto

2 Revisão de Literatura

prazo; dificuldades em compreender uma linguagem mais complexa, como quando o locutor fala mais rapidamente (BISHOP, 2006). Este distúrbio compromete uma ou todas as dimensões linguísticas, o que não significa que outras alterações menos relevantes não possam acompanhar o quadro, como dificuldade em alguma habilidade visual-motora, hiperatividade e desatenção, em geral em grau inferior às alterações de linguagem, uma vez que a linguagem pode trazer consequências em outras funções mentais superiores. O termo específico para caracterizar o DEL não exclui que a criança possa ter outras dificuldades cognitivas e, em geral, ela as tem, mas em grau muito inferior às dificuldades com a linguagem (HAGE; GUERREIRO, 2010).

Hipóteses são apontadas para explicar as dificuldades linguísticas nos quadros de DEL (BISHOP, 1992). Uma delas considera que a competência linguística da criança encontra-se intacta, mas há dificuldades em transformar a informação num sinal de fala. Outra proposição aponta déficits nos mecanismos neurológicos inatos, especializados no processamento linguístico e, ainda há a conjectura de que essa alteração é consequência da limitação na capacidade de processamento da informação da memória verbal. Em um estudo posterior, McArthur e Bishop (2004) também apontam o baixo desempenho no processamento auditivo como um fator de risco para DEL, já que este pode afetar as habilidades para discriminar os sons da fala. Recentemente, aponta-se para um déficit de armazenamento para reter o item léxico contrastivo da entrada, resultando em uma compreensão reduzida (FRIZELLE et al., 2017).

As dificuldades com a linguagem no DEL são heterogêneas, o que já levou pesquisadores a proporem subclassificações do quadro. Uma subclassificação bastante conhecida é a da neurologista I. Rapin e da psicolinguista D. Allen (ALLEN; RAPIN, 1988) que propõe três grandes grupos: Distúrbio Expressivo, Distúrbio Expressivo e de Compreensão e Distúrbio do Processo da Formulação Central. Neste último subtipo, as autoras retratam o distúrbio semântico-pragmático que implica em dificuldades menores no âmbito da construção dos enunciados e articulação dos sons da fala, bem como defasagens importantes em nível pragmático, como: inadaptação da linguagem ao contexto, coerência temática instável, ecolalia e entendimento exageradamente literal das palavras.

2 Revisão de Literatura

Outra classificação que tem figurado com bastante frequência nos estudos sobre DEL é a de Conti-Ramsden (2000). Um dos subtipos é denominado de Distúrbio Complexo de Linguagem, representado por alterações em níveis mais altos de processamento da linguagem, nos quais é necessária a interação de conhecimentos relacionados à linguagem, tanto linguísticos como comunicativos. Dois subgrupos são identificados: Distúrbio Pragmático de Linguagem (DPL), que implica em limitações nas habilidades para a comunicação social e Distúrbio Pragmático de Linguagem "*plus*", cujos entraves no uso da linguagem estão associados a comprometimentos na interação social e ao comportamento restrito a determinados interesses. Este último quadro se aproxima do TEA.

Crianças com DPL apresentam falta de coerência na narrativa e na conversação e mostram-se literais na sua compreensão. Suas dificuldades em formular enunciados inteligíveis ou para compreender o que os outros estão dizendo as levam a ter problemas com a comunicação social (HAGE; ACOSTA, 2014). Norbury e Bishop (2002) compararam crianças com DEL clássico, com DPL, com TEA de alto funcionamento e com desenvolvimento típico em tarefas de compreensão, inferência e recontagem de histórias. As diferenças entre os quadros estavam na frequência das respostas, na conversação e funcionalidade, mas não na ausência do comportamento.

O DSM-5 (APA, 2014) descreve um tipo de distúrbio da comunicação denominado Transtorno da Comunicação Social (TCS). O quadro é diagnosticado com base nas dificuldades no uso social da comunicação verbal e não verbal em contextos naturais, o que afeta o desenvolvimento das relações sociais e compreensão discursiva e não pode ser explicado por dificuldades no domínio da estrutura linguística ou na cognição geral. A restrição nas habilidades comunicativas sociais resulta em limitações na comunicação, na participação social, no desempenho acadêmico ou ocupacional, isoladamente ou combinados. Para a indicação deste diagnóstico é fundamental descartar TEA. Gibson et al. (2013) compararam crianças com DEL, DPL e TEA de alto funcionamento, com base em medidas para verificar a interação social, comportamentos e/ou interesses restritos/repetitivos e habilidades de linguagem. Os resultados forneceram suporte para a distinção dos três quadros, apontando o DPL como uma condição distinta dos outros dois, na medida em que exhibe dificuldades de linguagem, mas não exhibe

2 Revisão de Literatura

comportamentos/interesses restritos e repetitivos como no TEA. As dificuldades de interação social são mais elevadas no DPL em detrimento ao DEL.

O DEL típico é descrito como tendo prejuízos persistentes no desenvolvimento gramatical e lexical, cujas dificuldades pragmáticas parecem ser o resultado de desenvolvimento imaturo e não atípico (LEONARD, 1998). No DPL também foram identificados problemas com linguagem estrutural, característica de DEL, mesmo que menos marcados daqueles encontrados no DEL típico (FREED; ADAMS; LOCKTON, 2010).

Independentemente de o DPL ser ou não subtipo de DEL, é bastante explicitado na literatura que os prejuízos na fonologia, na sintaxe e no vocabulário do quadro trazem desdobramentos sobre as habilidades pragmáticas (SCHIRMER; FONTOURA; NUNES, 2004; OSMAN; SHOHD; AZIZ, 2011).

A análise conversacional destas crianças mostra que elas apresentam maior número de respostas inadequadas do que as crianças sem alteração de linguagem e maior dificuldade de iniciar atos comunicativos, necessitando de mais tempo para se engajarem em uma situação comunicativa. Ademais, na adolescência, exibem baixa competência social para realizar amizades (CONTI-RAMSDEN; BOTTING, 2006; LIIVA; CLEAVE, 2005).

Befi-Lopes, Rodrigues e Rocha (2004) analisaram a sequência de perguntas e respostas das crianças com DEL e DTL na faixa etária de dois a quatro anos, a partir da situação de brincadeira livre com um interlocutor adulto. Os dados demonstraram que o grupo pesquisado realizou mais respostas inadequadas do que seus pares típicos e, também foi observada menor ocorrência de pedidos de esclarecimento e maior uso de segmentos ininteligíveis em relação ao grupo comparativo. Rocha e Befi-Lopes (2006) analisaram as habilidades conversacionais de 16 crianças com DEL, comparando-as com 60 infantes com DTL na faixa entre três e seis anos de idade e encontraram diferença significativa entre os grupos estudados. As crianças com alteração de linguagem apresentaram maior número de respostas inadequadas (informação insuficiente ou resposta incoerente com o contexto da conversa) que seus pares e, enquanto as crianças mais velhas com DTL diminuíram suas respostas inapropriadas, as com DEL aumentaram.

No estudo de Wray et al. (2017) com crianças que apresentam distúrbio de linguagem em comparação a seus pares com DTL, foi possível observar que a

2 Revisão de Literatura

quantidade de gestos na comunicação pode ser a mesma nos dois grupos, quando não for maior no primeiro grupo buscando substituir a fala, principalmente entre pais e filhos, mas se diferencia na clareza da precisão destes gestos, sendo melhor no grupo DTL. Estes dados apontam que crianças com distúrbios de linguagem podem ter um déficit motor associado e consequentes limitações na comunicação não verbal associada à fala.

Manifestações a nível pragmático nas crianças com DEL podem ser encontradas nos quadros convencionais em que há dificuldades estruturais da linguagem. É provável que as habilidades pragmáticas pobres destas crianças limitem seu acesso à linguagem não vinculada ao contexto (ROQUETA; CLEMENTE-ESTEVAN; BUILS, 2012).

Crianças com DEL demonstraram problemas para identificar expressões ambíguas, bem como para distinguir o sentido figurativo do literal nas metáforas, que podem estar relacionados à baixa competência gramatical (BISHOP, 2000; FARRANT, FLETCHER; MAYBERY, 2006). Entretanto, nem sempre a tarefa de decodificação de uma frase é suficiente para acessar seu significado, muitas vezes também é necessário processar a informação do contexto para chegar ao sentido "não literal" (WILSON; CARSTON, 2007), o que implica em outras habilidades específicas ligadas à pragmática (GILLIOTT; FUMISS; WALTER, 2004).

Recentemente, um grupo internacional de 57 especialistas, que incluiu fonoaudiólogos, psicólogos, pediatras, psiquiatras e professores especializados, liderados pela professora Dorothy Bishop buscou um consenso sobre terminologia de alterações de linguagem na infância. A motivação do grupo foi o fato de que a falta de acordo sobre critérios e terminologia para problemas de linguagem infantil afeta o acesso a serviços e dificulta a pesquisa e a prática (BISHOP et al., 2016). O grupo concordou que o termo "Distúrbio do Desenvolvimento da Linguagem" (DDL) é mais apropriado para definir problemas de linguagem e para ser aplicado. O DDL não pode estar associado a determinadas condições médicas como: TEA, dificuldades de linguagem adquiridas após lesão cerebral, afasia epiléptica adquirida na infância, certas condições neurodegenerativas, condições genéticas como síndrome de Down, paralisia cerebral e dificuldades na linguagem oral associadas à perda auditiva sensorio-neural. O termo adotado, "desenvolvimento", refere-se ao

2 Revisão de Literatura

fato de que a condição emerge no decurso do desenvolvimento, ao invés de ser adquirida ou associada a uma causa biomédica conhecida (BISHOP et al., 2017).

O DDL pode ocorrer concomitantemente com deficiências em domínios cognitivos, sensoriais ou comportamentais, como problemas de atenção (TDAH – Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade), problemas motores (desordem do desenvolvimento da coordenação), problemas de leitura e ortografia (dislexia do desenvolvimento), problemas de fala (dispraxia), limitações de comportamentos adaptativos e/ou comportamentais e distúrbios emocionais. Uma criança com um transtorno de linguagem pode ter um baixo nível de habilidade não verbal, o que não impede um diagnóstico de DDL. Segundo o grupo, é importante reconhecer que a linguagem pode ser prejudicada seletivamente em uma criança com habilidade não verbal normal, mas esta afirmação confirma que não é necessária uma grande discrepância entre habilidades não verbais e verbais para um diagnóstico de DDL. Na prática, isso significa que as crianças com baixa habilidade não verbal que não atendem aos critérios de deficiência intelectual podem ser incluídas como casos de DDL (BISHOP et al., 2017).

Segundo o grupo CATALISE, o DDL é uma categoria heterogênea que abrange uma ampla gama de problemas linguísticos, incluindo a pragmática. As dificuldades pragmáticas afetam a produção apropriada ou a compreensão da linguagem em um determinado contexto. Outros problemas incluem características como fornecer poucas informações para um parceiro conversacional, insensibilidade às pistas sociais na conversa, sendo excessivamente literal em compreensão, e dificuldade em entender a linguagem figurativa (ADAMS, 2002). Anormalidades prosódicas, nas quais pistas como a entonação e o estresse são usadas de forma idiossincrática, de modo que o discurso soa robótico, estereotipado ou de outra forma atípica para o contexto, também podem ser perturbadoras para a comunicação social. Essas dificuldades são características dos problemas comunicativos observados no TEA, mas também são encontradas em crianças que não atendem aos critérios desse transtorno, como aquelas com DDL (BISHOP et al., 2017).

3 Hipóteses

3 Hipóteses

3 HIPÓTESES

Conforme foi amplamente apresentado na revisão de estudos sobre TEA e DEL, ambos os transtornos de comunicação apresentam prejuízos nas habilidades pragmáticas que podem ser detectadas por profissionais especializados, como psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogos, e observadas pelos seus pais e professores. Questionário, como o APLSC – versão beta, aplicado com pais e professores pode ser uma forma de identificar estes prejuízos. Neste contexto, tem-se como hipóteses:

- ✓ O Questionário APLSC sobre habilidades pragmáticas e comunidade social aplicado com pais e professores pode ser eficaz na identificação de alterações pragmáticas em crianças com transtornos de comunicação (TEA e DEL).
- ✓ O questionário deve revelar percepções semelhantes entre pais e professores sobre as habilidades pragmáticas de seus filhos e alunos.
- ✓ Ele deve apontar perfil pragmático mais prejudicado nas crianças com TEA em relação aquelas com DEL, e as crianças com ambos os quadros devem ter desempenho mais deficitário em relação aquelas com desenvolvimento típico de linguagem.

4 Proposições

4 Proposições

4 PROPOSIÇÕES

Objetivo Geral

Investigar a eficácia de questionário sobre habilidades pragmáticas e comunicação social – APLSC - na identificação de alterações pragmáticas de crianças com transtornos de comunicação.

Objetivos específicos

- Verificar se o questionário aponta diferença nas habilidades pragmáticas e de comunicação social de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Desenvolvimento Típico de Linguagem (DTL), Distúrbio Específico de Linguagem (DEL) e DTL, e TEA e DEL.
- Examinar se há diferença na percepção dos pais e professores a respeito das habilidades pragmáticas e comunicação social de crianças com DEL, TEA e DTL.

5 Metodologia

5 Metodologia

5 METODOLOGIA

5.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO

Este estudo faz parte de um projeto coordenado por Yvette D. Hyter e por E. Brooks Applegate da Western Michigan University, EUA, intitulado: “Assessment of Pragmatic Language and Social Communication - APLSC: parent and professional Report – Beta Research Version”. O protocolo original APLSC é composto por 4 formas de coleta: (1) questionário para cuidadores (pais ou outros responsáveis) denominado relatório do cuidador; (2) questionário para profissionais (como professores) chamado de relatório profissional; (3) observação fonoaudiológica de atividades típicas da pré-escola, como conversação e recontagem de história; e (4) auto-relatório para ser completado por crianças entre 7 e 10 anos. A versão beta do protocolo acima, o APLSC, tem como objetivo identificar o tipo e a qualidade das habilidades pragmáticas de crianças entre 3 anos e 6 anos e 11 meses e é composto apenas das duas primeiras formas.

Além dos Estados Unidos da América (EUA), o trabalho também está sendo desenvolvido na Grécia e no Brasil. No contexto brasileiro, um dos objetivos é analisar o tipo e a qualidade das competências pragmáticas de crianças entre 3 anos e 6 anos e 11 meses com desenvolvimento típico, por meio da aplicação de questionário sobre comunicação social com cuidadores (pais ou responsáveis) e profissionais (professores), da mesma forma como está ocorrendo nos EUA e na Grécia. No Brasil, o estudo tem como pesquisadora principal a Prof^a. Dr^a. Fernanda Dreux Miranda Fernandes, da Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, com a coparticipação das Prof^{as} Dr^{as} Simone Rocha de Vasconcellos Hage e Simone Aparecida Lopes-Herrera, também da Universidade de São Paulo, da Faculdade de Odontologia de Bauru.

O trabalho de doutorado em tela é um desdobramento do estudo desenvolvido no Brasil, com foco na verificação da eficácia de questionário sobre habilidades pragmáticas e comunicação social aplicado com pais e professores.

5 Metodologia

5.2 SELEÇÃO DOS SUJEITOS

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB/USP) sob o parecer CAAE nº 58337716.9.1001.5417 (Anexo 1).

Primeiramente foram selecionadas 40 crianças, 20 com transtornos de comunicação e 20 com desenvolvimento típico de linguagem (DTL). A faixa etária abrangida das crianças com alteração de linguagem foi de 3 anos e 3 meses a 6 anos e 11 meses e das crianças com DTL foi de 3 anos e 6 meses a 7 anos e 5 meses. Dentre aquelas com transtornos de comunicação, 10 apresentavam o diagnóstico de TEA e 10 exibiam DEL. A eleição das crianças com TEA ocorreu na Escola para Autistas “Leo Kanner” de Maringá-PR e aquelas com DEL, na Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB/USP.

Após esta seleção, foram convidados a participar da pesquisa os pais e professores destas crianças, os quais compuseram a casuística deste estudo.

Os critérios de diagnóstico das crianças com TEA foram aqueles descritos no DSM-5 (APA, 2014), a saber: apresentar déficit na comunicação e interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento e interesses. Os sintomas encontraram-se presentes nas primeiras etapas do desenvolvimento e não foram explicados por deficiência cognitiva ou atraso global do desenvolvimento. Todas as crianças tinham diagnóstico médico atestando o quadro.

O diagnóstico das crianças com DEL contemplaram os critério de inclusão de Bishop e Leonard (2001): desempenho defasado em testes ou protocolos linguísticos; nível intelectual e habilidades cognitivas na média ou superior; audição periférica normal; ausência de episódios recentes de otite média secretora; ausência de manifestações indicativas de quadros neurológicos clássicos como paralisia cerebral, dificuldades de linguagem adquiridas após lesão cerebral, doenças neurodegenerativas ou epilepsia; e ausência de malformações orofaciais.

As crianças com DTL foram identificadas em escolas de educação infantil ou de ensino fundamental da cidade de Maringá (PR) também na quantidade de 20; e tiveram idade (podendo variar em seis meses para mais ou para menos), modalidade escolar (público ou privado) e sexo (masculino ou feminino) pareados

5 Metodologia

com as crianças com transtornos de comunicação. Não participaram da pesquisa pais e professores das crianças com histórico ou queixa atual de alterações no desenvolvimento da linguagem ou aquelas com desempenho escolar incompatível com a escolaridade. Estas informações foram obtidas com os professores e posteriormente com os pais, antes da aplicação do questionário utilizado na metodologia.

Constituíram o Grupo Experimental:

- ✓ 10 pais de crianças com TEA – GEPaTEA;
- ✓ 10 professores de crianças com TEA – GEPrTEA;
- ✓ 10 pais de crianças com DEL – GEPaDEL;
- ✓ 10 professores de crianças com DEL – GEPrDEL.

E o grupo comparativo:

- ✓ 10 pais de crianças com DTL para comparação com TEA – GCPaTEA;
- ✓ 10 professores de crianças com DTL para comparação com TEA – GCPrTEA;
- ✓ 10 pais de crianças com DTL para comparação com DEL – GCPaDEL;
- ✓ 10 professores de crianças com DTL para comparação com DEL – GCPrDEL.

Foi critério de inclusão que o responsável conhecesse ou morasse com a criança no mínimo há três meses e o profissional (professor) estivesse trabalhando com a criança no mínimo há quatro meses.

5.3 MÉTODO

Após os esclarecimentos pertinentes à pesquisa, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a Resolução CNS/MS 466/12. O TCLE foi desenvolvido de forma a abarcar os sujeitos da pesquisa, tanto os responsáveis pelas crianças, como os profissionais (Apêndice 1).

Todos os participantes responderam ao questionário "APLSC" para pais e professores (HYTER; APLEGATE, 2012a,b) traduzido para o português. A

5 Metodologia

tradução e a retrotradução foram anteriores a este trabalho, portanto, não fizeram parte deste estudo. O APLSC – versão em português - não pode estar disponível como anexo neste trabalho por estar em fase de publicação.

Os participantes foram orientados por telefone ou presencialmente sobre os objetivos do questionário e como preenchê-lo. Seguiu-se a forma de aplicação dos EUA, onde os questionários são enviados pelo aluno juntamente com uma carta explicativa, no caso do preenchimento por pais.

Originalmente, os questionários para os responsáveis e professores são constituídos por 30 e 35 questões, respectivamente, subdivididas em quatro itens: (1) tipos de atos comunicativos usados por crianças pequenas; (2) quantas vezes são usados; (3) se os mesmos atos são usados em casa e na escola; e (4) como as respostas dos dois questionários estão relacionadas. As 30 questões do questionário dos pais também estão contidas no questionário dos professores, assim, para facilitar a análise, foram analisadas apenas as respostas dessas trinta questões, idênticas em ambos os questionários. Desta forma, foi analisada a mesma quantidade de questões em cada questionário.

Cada questão tem 6 alternativas, graduadas de 5 a 0. Pontuação 5 (cinco) indica que o comportamento ocorre e é observado quase sempre, 4 (quatro) frequentemente, 3 (três) de vez em quando, 2 (dois) raramente, 1 (um) quase nunca e 0 (zero) nunca. A pontuação foi baseada nas características do comportamento de cada criança e o que descrevia a interação da criança com outras crianças. O tempo de resposta ao questionário não ultrapassou 15 minutos. Os participantes responderam ao questionário de seu filho/aluno na escola ou em casa.

A amostra total para análise foi constituída de 80 questionários, respondidos por pais e por professores, embora mais de 200 questionários tenham sido distribuídos, todavia, nem todos retornaram, ou retornaram incompletos.

5.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados observados foram submetidos à análise estatística utilizando o *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test* para verificar se os dados obedeciam à distribuição normal. Os testes foram considerados significativos quando o valor de P

5 Metodologia

foi menor que 0,05, além disso, valores para tendência foram apresentados quando P foi entre 0,05 e 0,10. O erro padrão da média (EPM) ou desvio padrão foi calculado para cada variável. Também foi utilizado o programa estatístico SAS 9.0 (Institute Inc., Cary, NC) utilizando a análise estatística descritiva, de testes não-paramétricos de Kruskal-Wallis e de Mann-Whitney U e de do teste t paramétrico.

6 Resultados

6 Resultados

6 RESULTADOS

Inicialmente, o projeto contemplava aplicar o questionário Assessment of Pragmatic Language and Social Communication: Parent and Professional Report – Beta Research Version (versão em português) nos pais e professores de três grupos de crianças com transtornos de comunicação: TEA, DEL e deficiência auditiva (DA), além dos grupos comparativos - DTL. Todavia, a escola para deficientes auditivos selecionada para a aplicação do estudo não incluía um número desejável de crianças na faixa etária proposta pelo questionário. Desta forma, os grupos de pais e professores destas crianças foram excluídos do trabalho.

Foram distribuídos mais de 200 questionários (analisando mais de 100 crianças). Apenas 80 questionários foram incluídos na amostra (Figura 1). Aqueles excluídos da pesquisa foram os que não retornaram ou estavam incompletos. Também foram excluídas da amostra as crianças do grupo comparativo cujos pais ou professores relataram dados de alteração no desenvolvimento de linguagem ou desempenho incompatível com a escolaridade.

Segue organograma da coleta de dados:

Legenda: DEL: Distúrbio Específico de Linguagem; TEA: Transtorno do Espectro Autista; DTL: Desenvolvimento Típico de Linguagem

Figura 1: Questionários distribuídos

6 Resultados

Os resultados descritos a seguir referem-se aos 80 questionários analisados.

As Tabelas 1 e 2 apresentam informações sobre a idade, sexo e tipo de escola das crianças com TEA, DEL e DTL, cujos pais e professores fizeram parte do estudo. Foram 8 meninos e 2 meninas com TEA e 7 meninos e 3 meninas com DEL. As idades das crianças com TEA e DEL variaram de 3 anos e 3 meses a 6 anos e 11 meses. As com DTL variaram de 3 anos e 6 meses a 7 anos e 5 meses. Lembrando que um dos critérios para seleção das crianças com DTL era ter idade que variasse até 6 meses do seu par com transtorno.

Tabela 1 - Sexo, idade, tipo de escola das crianças com TEA e DTL

CRIANÇAS	SEXO	IDADE	ESCOLA
Cr1TEA	MASC	4,1	PUB
Cr1DTL	MASC	4,1	PUB
Cr2TEA	MASC	4,2	PUB
Cr2DTL	MASC	4,2	PUB
Cr3TEA	MASC	4,5	PUB
Cr3DTL	MASC	4,9	PUB
Cr4TEA	MASC	4,6	PUB
Cr4DTL	MASC	4,9	PUB
Cr5TEA	MASC	4,7	PUB
Cr5DTL	MASC	4,9	PUB
Cr6TEA	FEM	5,9	PUB
Cr6DTL	FEM	5,8	PUB
Cr7TEA	FEM	5,10	PUB
Cr7DTL	FEM	5,7	PUB
Cr8TEA	MASC	6,5	PUB
Cr8DTL	MASC	6,6	PUB
Cr9TEA	MASC	6,6	PUB
Cr9DTL	MASC	7	PUB
Cr10TEA	FEM	6,11	PUB
Cr10DTL	FEM	7	PUB

Legenda: Cr: criança; TEA: Transtorno do Espectro Autista; DTL: Desenvolvimento Típico de Linguagem; MASC: Masculino; FEM: Feminino; PUB: Pública.

Tabela 2 - Sexo, idade, tipo de escola das crianças com DEL e DTL

CRIANÇAS	SEXO	IDADE	ESCOLA
Cr1DEL	MASC	3,3	PUB
Cr1DTL	MASC	3,6	PUB
Cr2DEL	MASC	4	PUB
Cr2DTL	MASC	3,6	PUB
Cr3DEL	MASC	4,1	PUB
Cr3DTL	MASC	4,3	PUB

continua

6 Resultados

Tabela 2 - Sexo, idade, tipo de escola das crianças com DEL e DTL

continuação

Cr4DEL	MASC	4,2	PRIV
Cr4DTL	MASC	4,3	PRIV
Cr5DEL	MASC	4,8	PUB
Cr5DTL	MASC	4,7	PUB
Cr6DEL	MASC	5,4	PUB
Cr6DTL	MASC	5,7	PUB
Cr7DEL	MASC	6,0	PRIV
Cr7DTL	MASC	5,8	PRIV
Cr8DEL	MASC	6,0	PUB
Cr8DTL	MASC	5,6	PUB
Cr9DEL	FEM	6,7	PUB
Cr9DTL	FEM	6,2	PUB
Cr10DEL	FEM	6,11	PUB
Cr10DTL	FEM	7,5	PUB

Legenda: Cr: criança; DEL: Distúrbio Específico de Linguagem; DTL: Desenvolvimento Típico de Linguagem; MASC: Masculino; FEM: Feminino; PUB: Pública; PRIV: Privada.

A Tabela 3 registra a pontuação total obtida pelas crianças com TEA, DEL e DTL com base no registro de seus pais e professores.

Tabela 3 - Pontuação total dos três grupos

CRIANÇAS	Pontuação pais	Pontuação professores	CRIANÇAS	Pontuação pais	Pontuação professores
Cr1DEL	55	40	Cr1TEA	92	88
Cr1DTL	101	95	Cr11DTL	92	100
Cr2DEL	91	105	Cr2TEA	45	51
Cr2DTL	95	60	Cr12DTL	112	108
Cr3DEL	107	84	Cr3TEA	8	37
Cr3DTL	111	108	Cr13DTL	110	107
Cr4DEL	91	44	Cr4TEA	24	22
Cr4DTL	89	121	Cr14DTL	140	114
Cr5DEL	106	123	Cr5 TEA	31	20
Cr5DTL	108	101	Cr15DTL	104	112
Cr6DEL	123	64	Cr6TEA	41	72
Cr6DTL	90	108	Cr16DTL	92	101
Cr7DEL	115	88	Cr7TEA	88	93
Cr7DTL	105	99	Cr17DTL	93	107
Cr8DEL	108	84	Cr8TEA	48	78
Cr8DTL	114	106	Cr18DTL	105	92
Cr9DEL	97	105	Cr9TEA	31	48
Cr9DTL	119	79	Cr19DTL	114	108
Cr10DEL	104	83	Cr10TEA	62	59
Cr10DTL	121	144	Cr20DTL	126	88

Legenda: Cr: criança; TEA : Transtorno do Espectro Autista; DEL: Distúrbio Específico de Linguagem; DTL: Desenvolvimento Típico de Linguagem.

6 Resultados

Os dados da Tabela 3 seguem agora apresentados nos Gráficos 1, 2, 3 e 4 representando visualmente a pontuação total registrada pelos pais e professores das crianças com TEA e DEL e seus pares comparativos (DTL).

Legenda: GEPaTEA: Grupo experimental de pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista; GCPaTEA: Grupo comparativo de pais pareado com os das crianças com Transtorno do Espectro Autista.

Gráfico 1 - Pontuação total dos questionários dos pais das crianças com TEA e seus pares comparativos

Crianças

Legenda: GEPPrTEA: Grupo experimental de professores de crianças com Transtorno do Espectro Autista; GCPPrTEA: Grupo comparativo dos professores das crianças com Transtorno do Espectro Autista.

Gráfico 2 - Pontuação total dos questionários dos professores das crianças com TEA e seus pares comparativos

6 Resultados

Legenda: GEPaDEL: Grupo experimental de pais de crianças com Distúrbio Específico de Linguagem; GCPaDEL: Grupo comparativo dos pais das crianças com Distúrbio Específico de Linguagem.

Gráfico 3 - Pontuação total dos questionários dos pais das crianças com DEL e seus pares comparativos

Legenda: GEPrDEL: Grupo experimental de professores de crianças com Distúrbio Específico de Linguagem; GCPrDEL: Grupo comparativo dos professores das crianças com Distúrbio Específico de Linguagem.

Gráfico 4 - Pontuação total dos questionários dos professores das crianças com DEL e seus pares comparativos

O Gráfico 5 registra a pontuação total dos questionários respondidos pelos pais e professores das crianças com TEA e seus pares.

6 Resultados

Legenda: GEPaTEA: Grupo experimental de pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista; GCPaTEA: Grupo comparativo dos pais das crianças com Transtorno do Espectro Autista; GEPrTEA: Grupo experimental de professores de crianças com Transtorno do Espectro Autista; GCPrTEA: Grupo comparativo dos professores das crianças com Transtorno do Espectro Autista.

Gráfico 5 -Pontuação total dos questionários respondidos pelos pais e professores das crianças com TEA e seus pares comparativos

O Gráfico 6 indica a pontuação total dos questionários respondidos pelos pais e professores das crianças com DEL e seus pares.

Legenda: GEPaDEL: Grupo experimental de pais de crianças com Distúrbio Específico de Linguagem; GCPaDEL: Grupo comparativo dos pais das crianças com Distúrbio Específico de Linguagem; GEPrDEL: Grupo experimental de professores de crianças com Distúrbio Específico de Linguagem; GCPrDEL: Grupo comparativo dos professores das crianças com Distúrbio Específico de Linguagem.

Gráfico 6 -Pontuação total dos questionários respondidos pelos pais e professores das crianças com DEL e seus pares comparativos

6 Resultados

A pontuação total dos questionários respondidos pelos pais das crianças com TEA e DEL (grupos experimentais) está demarcada no Gráfico 7.

Legenda: GEPaTEA: Grupo experimental de pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista; GEPaDEL: Grupo experimental de pais de crianças com Distúrbio Específico de Linguagem.

Gráfico 7 - Pontuação total dos questionários respondidos pelos pais das crianças com TEA e DEL

A pontuação total dos questionários respondidos pelos professores das crianças com TEA e DEL está demarcada no Gráfico 8.

Legenda: GEPrTEA: Grupo experimental de professores de crianças com Transtorno do Espectro Autista; GEPrDEL: Grupo experimental de professores de crianças com Distúrbio Específico de Linguagem.

Gráfico 8 - Pontuação total dos questionários respondidos pelos professores das crianças com TEA e DEL

6 Resultados

O Gráfico 9 representa a pontuação total dos questionários respondidos por todos os pais e professores dos dois grupos experimentais (TEA e DEL).

Legenda: GEPaTEA: Grupo experimental de pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista; GEPaDEL: Grupo experimental de pais de crianças com Distúrbio Específico de Linguagem. GEPPrTEA: Grupo experimental de professores de crianças com Transtorno do Espectro Autista; GEPPrDEL: Grupo experimental de professores de crianças com Distúrbio Específico de Linguagem.

Gráfico 9 - Pontuação total dos questionários respondidos pelos pais e professores das crianças com TEA e DEL

As Tabelas 4 e 5 descrevem e comparam os grupos experimentais e comparativos de acordo com a pontuação total.

Tabela 4 - Descrição e comparação dos grupos GEPaTEA e GCPaTEA; e GEPPrTEA e GCPPrTEA

Variável	Grupo	n	Média	Desvio Padrão	EPM	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 50	Percentil 75	P - Valor
Média Pont Pais	GE	10	47,00	26,94	8,52	8,00	92,00	29,25	43,00	68,50	0,01
	GC	10	108,80	15,50	4,90	92,00	140,00	92,75	107,50	117,00	
Média Pont Professor	GE	10	56,80	25,90	8,19	20,00	93,00	33,25	55,00	80,50	0,01
	GC	10	103,70	8,42	2,66	88,00	114,00	98,00	107,00	109,00	

Legenda: n: Número de sujeitos; Pont: Pontuação; GE: Grupo Experimental; GC: Grupo Comparativo; EPM: Erro Padrão da média.

Para a análise dos questionários dos pais e dos professores (analisados separadamente) os pontos obtidos para os grupos experimental (GEPaTEA) e (GEPPrTEA) e comparativo (GCPaTEA) e (GCPPrTEA), houve diferença significativa ($P < 0,05$).

6 Resultados

Tabela 5 - Descrição e comparação dos resultados dos grupos GEPaDEL e GCPaDEL; e GEPrDEL e GCPrDEL

Variável	Grupo	n	Média	Desvio Padrão	EPM	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 50	Percentil 75	P - Valor
Média Pont Pais	GE	10	99,70	18,60	5,88	55,00	123,00	91,00	105,00	109,75	0,67
	GC	10	105,30	11,42	3,61	89,00	121,00	93,75	106,50	115,25	
Média Pont Professor	GE	10	82,00	26,49	8,37	40,00	123,00	59,00	84,00	105,00	0,10
	GC	10	102,10	22,52	7,12	60,00	144,00	91,00	103,50	111,25	

Legenda: n: Número de sujeitos; Pont: Pontuação; GE: Grupo Experimental; GC: Grupo Comparativo; EPM: Erro Padrão da média.

Analisando as respostas dos questionários dos pais e professores dos grupos experimentais, GEPaDEL e GEPrDEL, em comparação com os grupos comparativos, GCPaDEL e GCPrDEL, respectivamente, não apresentaram diferenças significativas ($P > 0,05$).

A Tabela 6 descreve e compara os grupos experimentais entre si (pais-pais; professores-professores).

Tabela 6 - Descrição e comparação entre os grupos experimentais GEPaDEL e GEPaTEA; e GEPrDEL e GEPrTEA

Variável	Grupo	n	Média	Desvio Padrão	EPM	Mínimo	Máximo	P 25	P 50	Percentil 75	P - Valor
Média Pont Pais	GEPaDEL	10	99,70	18,60	5,88	55,00	123,00	91,00	105,00	109,75	0,01
	GEPaTEA	10	47,00	26,94	8,52	8,00	92,00	29,25	43,00	68,50	
Média Pont Professor	GEPrDEL	10	82,00	26,49	8,37	40,00	123,00	59,00	84,00	105,00	0,06
	GEPrTEA	10	56,80	25,90	8,19	20,00	93,00	33,25	55,00	80,50	

Legenda: n: Número de sujeitos; Pont: Pontuação; EPM: Erro Padrão da média; GEPaDEL: Grupo Experimental de pais de crianças com Distúrbio Específico de Linguagem ; GEPaTEA: Grupo Experimental de pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista; GEPrDEL: Grupo Experimental de professores de crianças com Distúrbio Específico de Linguagem; GEPrTEA: Grupo Experimental de professores de crianças com Transtorno do Espectro Autista.

Na Tabela 6 é possível verificar que os grupos GEPaDEL e GEPaTEA foram submetidos à análise estatística e mostraram-se diferentes quando comparados entre si ($P < 0,05$), sendo as médias do primeiro (99,70) maiores que o segundo (47,00). Para os grupos GEPrDEL e GEPrTEA, os dados apresentaram

6 Resultados

tendência ($P = 0,06$) do primeiro (82,00) grupo apresentar uma maior pontuação em relação ao segundo (56,80).

A Tabela 7 compara os resultados dos questionários dos pais e dos professores dos grupos experimentais.

Tabela 7 - Comparação entre os grupos experimentais GEPaTEA e GEPrTEA; e GEPaDEL e GEPrDEL e dos grupos comparativos: GCPaDTL e GCPPrDTL

Variável	Grupo	n	Média	Desvio Padrão	EPM	Mínimo	Máximo	t	df	P - Valor
Média Pont Pais/Prof TEA	GEPaTEA GEPrTEA	20	-9,800	15,782	4,991	-21,090	1,490	-1,964	9	0,081
Média Pont Pais/Prof DEL	GEPaDEL GEPrDEL	20	17,700	24,958	7,892	-0,154	35,554	2,243	9	0,052
Média Pont Pais/Prof DTL	GCPaDTL GCPPrDTL	40	4,150	19,610	4,385	-5,028	13,328	0,946	19	0,356

Legenda: n: Número de sujeitos; Pont: Pontuação; Prof: Professores; EPM: Erro Padrão da média; GEPaDEL: Grupo Experimental de pais de crianças com Distúrbio Específico de Linguagem; GEPaTEA: Grupo Experimental de pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista; GEPrDEL: Grupo Experimental de professores de crianças com Distúrbio Específico de Linguagem; GEPrTEA: Grupo Experimental de professores de crianças com Transtorno do Espectro Autista; GCPaDTL: Grupo Comparativo de pais de crianças com Desenvolvimento Típico de Linguagem; GCPPrDTL: Grupo Comparativo de professores de crianças com Desenvolvimento Típico de Linguagem.

Na Tabela 7 fica evidente que não houve diferença significativa entre os questionários de pais e professores de todos os grupos, experimentais e comparativos, GEPaTEA e GEPrTEA ($P=0,081$), GEPaDEL E GEPrDEL (0,052) e GCPaDTL E GCPPrDTL (0,356).

O gráfico 10 mostra as respostas “nunca” ou “quase nunca” dadas pelos pais e professores de forma simultânea em todas as questões.

6 Resultados

*As questões estão numeradas conforme o questionário dos pais, mas as questões dos professores foram analisadas de forma equivalentes.

Legenda: DEL: Distúrbio Específico de Linguagem, TEA: Transtorno do Espectro Autista, DTL: Desenvolvimento Típico de Linguagem

Gráfico 10 – Percentual de respostas “nunca” ou “quase nunca” para os pais e professores em cada questão

7 Discussão

7 Discussão

7 DISCUSSÃO

A discussão a seguir foi estruturada seguindo três diretrizes: perfil da casuística; comparação do perfil pragmático das crianças com e sem transtorno e comparação da percepção dos pais e professores a respeito das habilidades pragmáticas destas crianças; e análise do “*Assessment of Pragmatic Language and Social Communication: Parent and Professional Report – Beta Research Version*” como instrumento de verificação das habilidades pragmáticas e comunicação social. Mesmo que o perfil da casuística e a apreciação do procedimento não tenham sido objetivos do estudo, acredita-se que a apresentação destes aspectos venha contribuir com a discussão.

7.1 PERFIL DA CASUÍSTICA

A pesquisa foi composta por dois grupos experimentais, totalizando 20 crianças com transtornos de comunicação, dentre elas, sete meninos e três meninas com TEA e oito meninos e duas meninas com DEL, conforme as Tabelas 1 e 2. Mesmo a amostra sendo restrita, o número de crianças afetadas do sexo masculino e feminino coincide com a relação observada em estudos sobre DEL e TEA. Embora não haja pesquisas epidemiológicas na população brasileira, diversos estudos têm apontado para uma prevalência maior de prejuízos de distúrbios de desenvolvimento da linguagem em meninos (TOMBLIN, 2009; SHENG; MCGREGOR, 2010; BOTTING et al., 2010; HAGE; GUERREIRO, 2010). O estudo de Ishihara, Tamanaha e Perissinoto (2016), por exemplo, pesquisou 19 indivíduos com idades entre 6 e 14 anos com DEL e TEA. O primeiro grupo (10 indivíduos) foi composto por 50% de meninos e no segundo (9 indivíduos), 100% eram meninos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), transtornos do neurodesenvolvimento, como deficiência intelectual, DEL, transtorno de déficit de atenção, epilepsia e TEA, afetam uma em cada seis crianças em países industrializados, sendo que há de 30%

7 Discussão

a 50% mais meninos que sofrem destas doenças do que meninas. A incidência do TEA em meninos é quatro vezes maior que em meninas.

Embora a aplicação do questionário seja formatada para a investigação de dificuldades pragmáticas, independente de a criança ser do sexo masculino ou feminino, o perfil conversacional dos meninos tende a ser mais restrito que o das meninas e este dado é um aspecto que deve ser considerado.

No presente trabalho, 90% das crianças selecionadas eram de escola pública (Tabelas 1 e 2). Esta alta porcentagem se deve ao fato das crianças autistas serem estudantes da Escola para Autistas “Leo Kanner”, mantida por uma associação beneficente do município de Maringá-PR e, das crianças com DEL serem pacientes da Clínica-escola da USP/Bauru. Comparando-se o desempenho pragmático de crianças com DTL entre 36 e 47 meses de instituições públicas e privadas, constataram-se diferenças estatisticamente significantes para a ocorrência dos turnos verbais, simples e expansivos, e uso predominantemente maior da função narrativa nas crianças de instituição privada (HAGE et al., 2007).

Em outro estudo realizado com o intuito de comparar o desenvolvimento do comportamento de crianças de centros de educação infantis públicos e privados no segundo ano de vida, verificou-se que as crianças dos centros públicos tiveram menor porcentagem de ocorrência de emissão e recepção de linguagem (PADOVANI; COSTA; SILVA, 2004). O tipo de escola, o nível socioeconômico e a cultura são variáveis que interferem em qualquer tipo de aprendizagem, incluindo na forma como o ser humano responde às interações e desenvolve a comunicação social. Entretanto no presente estudo não foram analisadas pelo número restrito de sujeitos.

7.2 DESCRIÇÃO E COMPARAÇÃO DO PERFIL PRAGMÁTICO DAS CRIANÇAS COM E SEM TRANSTORNO E DA PERCEPÇÃO DOS PAIS E PROFESSORES

A Tabela 3 e os Gráficos de 1 a 6 descrevem o perfil pragmático individual das crianças com TEA, DEL e seus pares do grupo comparativo, com base na percepção de pais (Gráficos 1, 3, 5 e 6) e professores (Gráficos 2, 4, 5 e 6). A

7 Discussão

análise ocorreu sobre 80 questionários, sendo que apenas 40% daqueles enviados retornaram devidamente preenchidos de um total de mais de 200. Esta porcentagem, aparentemente baixa, parece ser semelhante a de outros trabalhos. Schiavetti e Metz (1997) relataram que os pesquisadores geralmente atingem uma taxa de resposta de 30% para questionários. Smith, McCauley e Guitar (2000) observaram, em seus estudos, uma taxa de 42,5% de resposta ao questionário.

A variação da pontuação total obtida pelas crianças com TEA, tanto na percepção dos pais (Gráfico 1) como dos professores (Gráfico 2), é bem maior do que a variação das crianças com TEA em geral. Tal variação pode ser justificada devido a não especificação do grau de TEA na população estudada. Apesar de o déficit pragmático estar em destaque nesta população (LANDA, 2000; KLIN; MCPARTLAND; VOLKMAR, 2005; TAGER-FLUSBERG; PAUL; LORD, 2005; VOLDEN et al., 2009; KIM et al., 2014), existe grande variabilidade linguística entre as crianças com TEA (TAGER-FLUSBERG; JOSEPH, 2003; WHITEHOUSE; BARRY; BISHOP, 2008). Dentre as 10 crianças com TEA, cinco eram verbais e as outras cinco, não verbais, o que traz impacto na resposta ao questionário, já que muitas questões tinham mais chances de serem respondidas como “frequentemente” ou “quase sempre” se a criança era verbal. A comunicação, nos casos de TEA, é afetada em graus variados nas habilidades de comunicação verbal e não verbal, inclusive, algumas crianças não desenvolvem a comunicação verbal, enquanto outras apresentam linguagem imatura, que pode ser caracterizada por jargões, ecolalias, reversões de pronome, prosódia anormal, entonação monótona e prejuízos na reciprocidade social (CAMPOS; FERNANDES; 2016).

Em relação às crianças com DEL, houve uma variação menor das respostas, principalmente considerando a percepção dos pais (Gráficos 3 e 4). A exceção desses achados foi a criança número um, que teve a pontuação 55 e 40, na percepção dos pais e professores, respectivamente. A pontuação bem inferior recebida pela criança se deve ao fato dela apresentar dificuldades práticas verbais que a impedem de falar, mesmo sob imitação e, ter comportamento muito agitado, o que interfere numa comunicação social linear. É bom lembrar que as dificuldades com a linguagem, no DEL, são heterogêneas, o que já levou pesquisadores a proporem subclassificações do quadro, descrevendo subtipos com dificuldades no aspecto formal da linguagem (sintaxe e semântica) (ALLEN; RAPIN, 1988) ou com

7 Discussão

dificuldades mais relevantes no aspecto pragmático da linguagem. Um exemplo é o quadro descrito por Conti-Ramsden (2000), em que há alterações em níveis mais altos de processamento da linguagem sendo necessária a interação de conhecimentos relacionados à linguagem, tanto linguísticos como comunicativos.

A comparação da pontuação total dos questionários dos pais e professores dos grupos experimental (GEPaTEA/GEPPrTEA) e comparativo (GCPaTEA/GCPrTEA) indicou diferença significativa - $P < 0,05$ (Tabela 4). A média de pontuação do grupo TEA foi 47,00 para pais e 56,80 para professores, já a do grupo DTL foi 108,80 e 103,70, respectivamente. A pontuação mínima obtida pelo grupo comparativo foi superior à média do grupo experimental exaltando a diferença entre os grupos. Foram encontradas diferenças entre um grupo de crianças com TEA e um grupo de crianças com DTL nos estudos de Bauminger-Zviely (2014). As habilidades pragmáticas e qualidade conversacional no grupo típico mostraram-se mais desenvolvidas em relação ao outro grupo.

A dificuldade de interação social é uma das causas do número reduzido de iniciativas comunicativas e outros problemas pragmáticos (HARRIS et al., 2006; WHITESOUSE; MAYBERY; DURKIN, 2007; MILHER; FERNANDES, 2013) e se manifesta nos comportamentos de comunicação não verbal utilizados para interação social e nas habilidades para iniciar, manter e compreender relacionamentos.

As habilidades de gerenciamento de discurso, como a adaptação da linguagem para atender às necessidades de um parceiro conversacional, são parte da comunicação social e da linguagem pragmática, que estão prejudicadas em falantes com TEA (TAGER-FLUSBERG; PAUL; LORD, 2005). Testes e questionários que contenham tópicos avaliativos, como iniciação de diálogo, fala ininteligível, pobre reciprocidade conversacional, entonação atípica, reprodução de fala de personagem, uso de gestos inapropriados, expressões faciais atípicas, olhar atípico ou inabilidade para se explicar, são fundamentais para a identificação de dificuldades pragmáticas (KLUSEK; MARTIN; LOSH, 2004).

No que tange a comparação da análise dos questionários dos pais e professores dos grupos DEL e DTL, não foi encontrada diferença significativa – $P = 0,67$ e $0,10$ para pais e professores, respectivamente (Tabela 5), mas a pontuação média, mínima e dos percentis 25, 50 e 75 foram superiores ao grupo comparativo.

7 Discussão

Crianças com DEL, em comparação com seus pares sem alteração de linguagem, se expressam de maneira menos efetiva e são pouco eficientes pragmaticamente, apresentando prejuízo na iniciativa comunicativa e em manter a comunicação (OSMAN; SHOHDİ; AZİZ, 2011; SCHIRMER; FONTOURA; NUNES, 2004). O questionário aplicado evidenciou uma série de situações envolvendo iniciação e manutenção da comunicação como nas questões que perguntam se a criança fala coisas negativas sobre ela e sobre os outros e se ela pede para alguém fazer alguma coisa.

As dificuldades pragmáticas afetam a produção apropriada ou a compreensão da linguagem em um determinado contexto, elas incluem características como fornecer informações muito pequenas para um parceiro conversacional e insensibilidade às pistas sociais na conversa, aspectos esses que são contemplados no questionário como quando se pergunta se a criança responde quando questionada.

Além da comparação dos grupos com transtornos de comunicação com seus pares com DTL, o estudo em tela também confrontou os dois tipos de transtorno, TEA e DEL, considerando a percepção de pais e professores sobre suas habilidades pragmáticas. Os grupos experimentais DEL e TEA mostraram-se diferentes quando comparados entre si nos grupos de pais (GEPaDEL e GEPaTEA) (Tabela 6, $P = 0,01$), sendo a média do primeiro (99,70) maior que a do segundo (47,00). Já para os grupos de professores (GEPPrDEL e GEPPrTEA), os dados apresentaram uma tendência (Tabela 6 - $P = 0,06$) de o primeiro grupo ter maior pontuação em relação ao segundo. A pontuação total obtida por cada uma das crianças com DEL é superior a das crianças com TEA (Gráfico 9) na percepção dos pais (Gráfico 7) e professores (Gráfico 8), salvo a criança número um do grupo DEL, que tem características de comunicação e interação menos típicas do quadro. A observação dos gráficos retrata de forma clara que os prejuízos nas habilidades pragmáticas e na comunicação social são maiores nas crianças com TEA.

As dificuldades estruturais da linguagem de crianças com DEL clássico trazem prejuízos pragmáticos na medida em que enunciados mal estruturados, a ininteligibilidade de fala e o uso de vocabulário pouco específico interferem no uso da linguagem, considerando diferentes contextos e interlocutores. Todavia, tais prejuízos parecem não interferir de maneira significativa na socialização dessas

7 Discussão

crianças. Elas costumam se envolver em brincadeiras com outras crianças, participam de jogos e buscam a interação. Entretanto, é importante ressaltar mais uma vez a heterogeneidade do quadro. O Distúrbio Pragmático de Linguagem (ou Distúrbio Semântico-Pragmático) para alguns pesquisadores pode ser um tipo de DEL, cujas características são: inadaptação da linguagem ao contexto, como problemas com saudações e troca de informação de forma correta; coerência temática instável; ecolalia; dificuldades de compreensão para o que não é dito de forma explícita; e significados que dependem do contexto para interpretação. As dez crianças deste estudo não tinham características do DPL, o que as coloca numa configuração mais preservada quanto às habilidades pragmáticas.

Segundo Gibson et AL. (2013), comparando crianças com autismo de alto funcionamento, DEL e DPL, percebe-se que este último grupo tem deficiências sociais menos severas do que as observadas no TEA, porém mais severas do que aquelas observadas no DEL. No mesmo estudo, no grupo de crianças com DEL não se observou dificuldades sociais, mas observou-se uma dificuldade relativa com o estabelecimento de amizades e com a resolução de conflitos. Para Redmond e Rice (1998), as dificuldades sociais no DEL são uma consequência secundária à linguagem pobre, ao invés de ocuparem um espaço de destaque na desordem em si. Por outro lado, há estudos que apontam que os problemas de desenvolvimento na cognição e na comunicação relacionados a disfunções perceptuais subjacentes podem gerar comportamentos adaptativos inapropriados nas crianças com DEL, levando-as a ter similaridades com TEA (MARKIEWICZ; PACHALSKA, 2007). Segundo Conti-Ramsden, Simkin e Botting (2006), crianças e jovens com DEL apresentam um risco aumentado para possuir características do TEA.

A percepção dos pais e professores em cada um dos grupos estudados também foi confrontada (Tabela 7), não havendo diferença significativa entre as análises. Os julgamentos mais semelhantes foram aqueles sobre as crianças com DTL, seguidos dos das crianças com TEA e DEL. Não há um padrão ouro que dê suporte para a verificação da sensibilidade do instrumento, assim, não foi possível verificar qual dos grupos (pais ou professores) teve respostas mais próximas do comportamento das crianças. Espera-se, de fato, um comportamento semelhante da criança em ambientes diferentes, com diferentes interlocutores (familiares e amigos).

7 Discussão

O estudo de Pua, Lee e Rickard Liow (2017), em que os pais e professores foram entrevistados sobre dificuldades de linguagem de crianças bilíngues, os professores se mostraram mais confiáveis que os pais para responderem ao questionário referente ao vocabulário expressivo e receptivo. Smith, McCauley e Guitar (2000) utilizaram a TASCC para analisar alunos do primeiro ao quinto ano e concluíram que os professores são excelentes para observar e medir as respostas verbais e as habilidades comunicativas não verbais de seus alunos. Assim, ainda para os autores, os professores podem ser grandes aliados na avaliação fonoaudiológica.

Todavia, uma limitação deste estudo foi a possível existência do “Efeito Rosenthal” ou viés do experimentador (SCHIAVETTI; METZ, 1997). Os autores consideraram negativo o fato de que o professor que selecionou a criança DTL foi o mesmo que respondeu ao questionário, devido à possibilidade de uma avaliação parcial das competências comunicativas em cada um dos itens. Além disso, os professores participantes tiveram diversas experiências de ensino, o que pode ter mantido perspectivas variadas quanto ao que se entende pela competência comunicativa dentro de uma sala de aula, o que também pode ter acontecido neste estudo.

7.3 O PROTOCOLO “ASSESSMENT OF PRAGMATIC LANGUAGE AND SOCIAL COMMUNICATION” COMO INSTRUMENTO DE VERIFICAÇÃO DAS HABILIDADES PRAGMÁTICAS E COMUNICAÇÃO SOCIAL

A Pragmática analisa o uso concreto da linguagem pelos falantes da língua em seus variados contextos, o que vai além da significação dada às palavras, ressaltando o contexto extralinguístico em que estão inseridas (PINTO, 2001). Numa perspectiva pragmática, é essencial o funcionamento da linguagem entre aqueles que estão estabelecendo a troca comunicativa.

A linguagem pragmática tem três vertentes fundamentais. A primeira implica em atos de fala ou intenções comunicativas (RIVERS; HYTER; DEJARNETTE, 2012). Existem vários motivos para se comunicar, como responder a

7 Discussão

uma pergunta, fazer uma pergunta ou dar uma saudação. A segunda é a capacidade de se envolver no discurso, como estabelecer uma conversa, contar uma história ou descrever como fazer uma tarefa específica. As habilidades do discurso incluem a capacidade de iniciar e manter assuntos e fornecer informações suficientes para o ouvinte entender o que está sendo dito. A terceira é o uso de habilidades sociolinguísticas que requerem cognição social. Essas habilidades permitem inferir as intenções, as necessidades, os sentimentos dos outros - todas as habilidades que são fundamentais para o estabelecimento e a manutenção de relações sociais, e também podem orientar os próprios comportamentos.

A linguagem pragmática é um componente da construção maior chamada comunicação social (COGGINS; TIMLER; OLSWANG, 2007; HWA-FROELICH; KASAMBIRA; MOLESKI, 2007). Essa última é composta pelas relações interdependentes entre a cognição social (ou seja, saber por que os outros fazem o que fazem, permitindo que alguém use sua linguagem para perceber e fazer inferências sobre intenções e perspectivas de outros), funções executivas (ou seja, habilidades cognitivas que proporcionam a capacidade de organizar, ser autorregulado e planejar respostas orientadas por objetivos), a linguagem pragmática, estados afetivos e a memória de trabalho (ou seja, a capacidade de segurar sobre algumas informações durante o processamento de outras informações) (HYTER, 2012; HYTER; SLOANE, 2013).

Os indivíduos com habilidades competentes de comunicação social são capazes de expressar suas próprias necessidades, desejos e pontos de vista, além de inferir e entender as necessidades, desejos e perspectivas dos outros (TIMLER, 2008; MCCLOSKEY; PERKINS; VAN DIVNER, 2009). A linguagem pragmática requer avaliação em contextos comunicativos naturais, sendo mais bem observada nas interações diárias de crianças pequenas e na experiência da sala de aula pré-escolar (PAUL, 2001; HYTER, 2007).

Nesse contexto, ferramentas apropriadas para avaliar as habilidades pragmáticas de crianças pequenas, exigem conhecimento sobre o desenvolvimento das habilidades comunicativas e das teorias pragmáticas. O uso de questionários com pais ou professores pode ser uma boa ferramenta para obter essas informações.

7 Discussão

O protocolo “*Assessment of Pragmatic Language and Social Communication*” é composto por perguntas aos pais e professores e busca elementos sobre como a criança expressa suas intenções comunicativas, sobre seu envolvimento no discurso e suas habilidades sociolinguísticas. A análise foi feita sobre as questões que tiveram maior número de respostas “nunca” e “quase nunca”, tanto para pais como professores nos grupos DEL, TEA e DTL (Gráfico 10).

Nota-se que as questões que apareceram 40% ou mais no DEL, foram aquelas que retratam as seguintes informações: “minha criança fala coisas negativas sobre ela mesma (exemplo: ‘eu sou um menino mau’)” e “minha criança fala coisas negativas sobre outras pessoas (exemplo: ‘ela fala errado ou ela é má’)”. Nas crianças com DTL, além dessas, também aparece a questão “minha criança reage negativamente a situações novas (como ir a lugares novos ou conhecer pessoas)”. As duas primeiras questões estão relacionadas com cognição social, ou seja, fazer julgamentos sobre outros e sobre si mesmo. Tais habilidades aparecem em crianças mais velhas e podem, ainda, ser coibidas pelo adulto, já que falar coisas negativas são atitudes rejeitas socialmente. Como era de se esperar, o número de questões com “nunca e quase nunca” aumenta substancialmente nas crianças com TEA.

É esperado que a maioria das questões respondida pelos pais ou professor possa ter a resposta “quase sempre” ou “frequentemente”, entretanto algumas parecem que é desejável ao contrário: “quase nunca” ou “nunca”. As questões com essas características são: “minha criança usa gestos e sons para se comunicar”, “minha criança se recusa a participar de atividades”, “fala coisas negativas sobre si mesma”, “fala coisas negativas sobre outros”, “minha criança reage negativamente a situações novas” e “minha criança se envolve em brigas e discussões”. Apesar de elas parecerem ser contrárias ao restante do questionário, a pontuação não foi modificada (invertida) para não interferir na forma de aplicação que está sendo realizada em outros países, mas acredita-se que elas devam ser discutidas e talvez pontuadas de forma diferente.

Ressalta-se que é essencial a participação dos pais e professores como parceiros no processo de reabilitação da criança com transtorno da comunicação (PEREIRA; VANDENBERGHE; TÔRRES, 2017). Para De Souza e Brum-Lopes (2015), compreender o contexto em que o indivíduo está inserido é muito importante para o bom prognóstico da terapia, mas para que isto ocorra, é necessário que haja

7 Discussão

uma aproximação ente o profissional e a família. Dessa forma, o presente estudo teve como proposta trazer os pais como aliados desde a identificação das questões pragmáticas que interferem na comunicação de seus filhos, já que são capazes de fornecer informações com o que observam do desempenho, do acompanhamento e das melhoras de seus filhos no dia a dia (CAMPOS; FERNANDES, 2016).

8 Conclusões

8 Conclusões

8 CONCLUSÕES

Crianças com TEA apresentaram prejuízos mais significativos nas habilidades pragmáticas e sociais em relação às crianças DEL, e tanto as com TEA como as com DEL apresentaram maiores limitações nestas habilidades em relação aquelas com desenvolvimento típico de linguagem. Desta forma, o questionário APLSC mostrou-se sensível à investigação pragmática de acordo com o esperado para cada grupo de sujeitos. Considerando as perguntas feitas para pais e professores do questionário, a percepção de ambos se mostrou semelhante.

Apesar de não ter sido proposição deste trabalho, sugere-se que as questões que não se esperam ser encontradas como “quase sempre” ou “frequentemente” tenham uma análise diferenciada das demais.

Ademais, sugere-se que o questionário seja aplicado em uma população maior para que sejam compilados dados a fim de obter um padrão ouro de análise.

Referências

Referências

REFERÊNCIAS

ACOSTA, V. M. et al. **Avaliação da Linguagem**: Teoria e prática do processo de avaliação do comportamento linguístico infantil. São Paulo: Santos, 2003. 127p.

ADAMS, C. Practitioner review: The assessment of language pragmatics. **J Child Psychol Psychiatry**, Londres, v. 43. p. 973–987, 2002.

ADAMS, C. et al. Conversational behaviour of children with Asperger syndrome and conduct disorder. **J Child Psychol Psychiatry**, Londres, v. 43, n. 5, p. 679-690, jul 2002.

ADAMSON, L. B. et al. Autism and joint attention: young children's responses to maternal bids. **Appl Dev Psychol.**, Nova Iorque, v. 22, n. 4, p. 439-453, set 2001.

ALDUAIS, A.M. et al. Use of an Arabic-language Version of TOPL-2 to Identify Typical and Atypical Manifestations of Pragmatic Language Impairment in Individuals with Developmental Dysphasia. **Int J Human Soc Sci Res**, Las Vegas, v. 3 p.11–22, jan 2012.

ALLEN, D.A.; RAPIN, I. Communication disorders of preschool children: the physician's responsibility. **J Dev Beh Pediatr**, Philadelphia, v. 9, p. 164-170, jun 1988.

AMATO, C. A. H. **Questões funcionais e sócio-cognitivas no desenvolvimento da linguagem em crianças normais e autistas**. 2006. 134p. Tese (Doutorado em Semiótica e Linguística Geral) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. Transtorno do Espectro Autista. In: _____. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSMTR - V)**. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 50-59.

AUSTIN, J. L. **How to Do Things With Words**. Oxford: Clarendon Press, 1962. 192p.

AUSTIN, J.L. Performativo-constativo. In.: OTTONI, P.R. **Visão Performativa da Linguagem**. Campinas: Ed da Unicamp. p.107-144, 1998.

Referências

BATES, E. **Language and context**: the acquisition of pragmatics. New York: Academic Press, 1976. 389p.

BAUMINGER-ZVIELY, N. et al. Spontaneous peer conversation in preschoolers with high-functioning autism spectrum disorder versus typical development. **J Child Psychol Psychiatry**, Londres, v. 55, n. 4, p. 363-373, Abr. 2014.

BEFI-LOPES, D. M.; RODRIGUES, A. ; ROCHA, L. C. Habilidades linguístico-pragmáticas em crianças normais e com alteração no desenvolvimento da linguagem. **Pró-Fono**: Carapicuíba - São Paulo, v. 16, n.1, p. 57-66, 2004.

BISHOP, D.V.M. The underlying nature os Specific Language Impairment. **J Child Psychol Psychiatry**, Londres, v.33, n. 1. p.3-66, Jan 1992.

BISHOP, D.V.M. Pragmatic Language Impairment: a correlate of SLI, a distinct subgroup, or part of the autistic continuum? In.: BISHOP, D.V.M.; LEONARD, L.B. (editors). **Speech and Language Impairments in Children**: causes, characteristics, intervention and outcome. New York, EUA: Psychology Press. p. 99-113, 2000.

BISHOP, D.V.M. What Causes Specific Language Impairment in Children? **Assoc for Psych Science**, Oxford, v.15, n.5. p. 217-221, Out 2006.

BISHOP, D.V.M. et al. CATALISE consortium (2016) CATALISE: A Multinational and Multidisciplinary Delphi Consensus Study. Identifying Language Impairments in child. **PLoS ONE**, San Francisco, v. 11, n. 7, Jul 2016.

BISHOP, D.V.B. et al. CATALISE-2. Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. **J Child Psychol Psychiatry**.Londres, v.58, n.10. p. 1068–1080, out 2017.

BISHOP, D.; LEONARD, L. **Speech and language impairments in children**: causes, characteristics, intervention and outcome. Oxford: Psychology Press, 2001. 301p.

BISHOP, D.V. et al. Characteristics of the broader phenotype in autism: a study of siblings using the children's communication checklist-2. **Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet**, v. 141B, n.2. p.117-122, Jul 2006.

Referências

- BONO, M. A.; DALEY, T.; SIGMAN, M. Relations among joint attention, amount of intervention and language gain in autism. **J Autism Dev Disord**, Nova Iorque, v. 34, n. 5, p. 495-505, Out 2004.
- BOSA, C. A. As relações entre autismo, comportamento social e função executiva. **Psicologia: Reflexão e crítica**, Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 281-287, Mai 2001.
- BOTTING N, et al Gesture production and comprehension in children with specific language impairment. **Br J Dev Psychol**, Malden, v.28. p.51-69, Mar 2010.
- BOUCHER, J. Research review: Structural language in autistic spectrum disorder—characteristics and causes. **J Child Psychol Psychiatry**, Londres, v. 53, p. 219–233, Mar 2012.
- BRICE, A. E. The adolescent pragmatics screening scale. **The Howard Journal of Commun**, Washington, v. 3, n.3–4. p.177–193, Fev 1992.
- BREWER, J.; HUNTER, A. **Foundations of multimethod research**. Thousand Oaks: Sage, 2006.
- CAMARGO, S. H.; BOSA, C. A. Competência social, inclusão escolar e autismo: um estudo de caso controle. **Psicol, Teor Pesqui**, v. 28, n. 3, p. 315-24, 2012.
- CAMPOS, L.K.; FERNANDES, F.D.M. Perfil escolar e as habilidades cognitivas e de linguagem de crianças e adolescentes do espectro do autismo. **CoDAS**: São Paulo, v. 28, p. 234-243, 2016.
- CAPPS, L.; KEHRES, J.; SIGMAN, M. Conversational abilities among children with autism and children with developmental delays. **Autism**, v. 2, n. 4, p. 325-344, 1998.
- CARDOSO, C.; FERNANDES, F. D. M. A comunicação de crianças do espectro autístico em atividades em grupo. **Pró-fono**: Barueri, v. 16, n. 1, p. 67-74, 2004.
- CAVALCANTE, N. F.; RIBEIRO, H. Condições socioeconômicas, programas de complementação alimentar e mortalidade infantil no Estado de São Paulo (1950 a 2000). **Rev Saúde e Sociedade**: São Paulo, v.12, n. 1, 2003.
- CAVALHEIRO, L. G.; BRANCALIONI, A. R.; KESKE-SOARES, M. Perfil comunicativo de crianças com desenvolvimento fonológico normal e com desvio fonológico. **Dist Comun**, São Paulo, v. 25, n. 3, 2013.

Referências

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010. **Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance Summaries**, v. 63, p. 1–21, 2014.

COGGINS, T., TIMLER, G. R., & OLSWANG, L. B. A state of double jeopardy: Impact of prenatal alcohol exposure and adverse environments on the social communicative abilities of school-age children with fetal alcohol spectrum disorder. **Language, Speech and Hearing Services in Schools**, n. 38, 117-127, 2007.

CONTI-RAMSDEN, G.; BOTTING, N. Social difficulties and victimization in children with SLI at 11 years of age. **J Speech Lang Hear Res**, v.47, n.1. p.145-161, 2006.

CONTI-RAMSDEN, G. The relevant of recent research on SLI to our understanding of normal language development. In: PERKINS M.; HOWARD S. **New directions in language developmental and disorders**. New York: Kluwer Academic Plenum Publishers. p. 7-11, 2000.

CONTI-RAMSDEN, G.; SIMKIN, Z.; BOTTING, N. The prevalence of autistic spectrum disorders in adolescents with a history of specific language impairment (SLI). **J Child Psychol Psychiatry**, Londres, v.47, n.6, p. 621-628, 2006.

CORDIER, R. et al. Reliability and validity of the Pragmatics Observational Measure (POM): A new observational measure of pragmatic language for children. **ResDev Disabil**, v. 35, n. 7, p. 1588-1598, 2014.

COSTA, V.B.S et al. Tradução e adaptação transcultural para o português brasileiro do teste Children's Communication Checklist-2. **CoDAS**, São Paulo, v.25, n.2, p.115-119, 2013.

CRESPO-EGUÍLAZ, N.; NARBONA, J. Clinical profiles and transitions in the spectrum of specific language impairment in childhood. **Rev Neurol**, Espanha, v. 36, p. 29-35, 2003. Supplement 1.

CRESTANI, A. H. et al. Distúrbio Específico de Linguagem: A relevância do diagnóstico inicial. **CEFAC**, São Paulo, v. 15. p. 228-237, 2012.

DE SOUZA, D. B.; BRUM-LOPES, S. M. Percepção da família em relação à atuação fonoaudiológica em um ambulatório. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 80-87, Jan. 2015.

Referências

DERRIDA, J. A diferença. In: **Margens da filosofia**. Tradução Joaquim Torres Costa e António M. Magalhães. Revisão técnica Constança Marcondes César. Campinas, SP: Papirus, 1991.

DEFENSE, D. A.; FERNANDES, F. D. M. Adaptação sócio-comunicativa e Autismo Behavior Checklist: correlações com a evolução de adolescentes autistas institucionalizados. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 323-329, Jul-set 2011.

DENNIS, M.; LAZENBY, A. L.; LOCKYER, L. Inferential language in high-function children with autism. **J Autism Develop Disorders**, v. 31, p. 47–54, 2001.

DUCROT, O. **Analyse de Textes et Linguistique de l' Énonciation**: Les Mots du Discours. Paris: Minuit, 1982. p. 7-56.

EMERICH, (?) et al. The comprehension of humorous materials by adolescents with high-functioning autism and Asperger's syndrome. **J Autism Develop Disorders**, v. 33, p. 253–257, 2003.

ESCANDELL, M. V. **Introducción a la pragmática**. Barcelona: Anthropos, 1993. 263p.

FARRANT, B.. FLETCHER, J., Y MAYBERY, M.T. Specific language itnpairment, theory of mind and visual perspective taking: Evidence for simulation theory and the developmental role of language. **Child Development**, n.77. p. 1842-1853, 2006.

FERNANDES, F. D. M. **Autismo infantil**: repensando o enfoque fonoaudiológico – aspectos funcionais da comunicação. São Paulo: Lovise, 1996. 96p.

FERNANDES, F. D. M. Perfil comunicativo, desempenho sócio-cognitivo, vocabulário e meta-representação em crianças com transtorno do espectro autista. **Pró-Fono**: Barueri, v. 15, n. 3, p. 267-278, 2003a.

FERNANDES, F. D. M. Os atrasos na aquisição da linguagem em uma perspectiva pragmática. In: GOLDFELD, M. **Fundamentos em Fonoaudiologia**: Linguagem. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 23-37, 2003b.

Referências

FERNANDES, F. D. M. Sugestões de procedimentos terapêuticos de linguagem em distúrbios do espectro autístico. In: LIMONGI, S. C. O. **Fonoaudiologia: informação para a formação – procedimentos terapêuticos em linguagem**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003c. cap. 4, p. 54-65.

FERNANDES, F.D.M. Pragmática. In.: ANDRADE, C.F. et al. **ABFW: teste de linguagem infantil nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática**. 2 ed. Barueri: Pró-fono, 2004.

FERNANDES, F. D. M.; RIBEIRO, S. L. Relação entre o uso funcional da linguagem, desempenho lexical e sócio-cognitivo em crianças portadoras de distúrbio abrangente de desenvolvimento – DGD. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, São Paulo, v. 2, p. 60-65, 2002.

FIORIN, J. L. A linguagem em uso. In: _____ (Org.) **Introdução à linguística**. 4. ed. São Paulo: Contexto, 2005. p.165-186.

FREED, J.; ADAMS, C.; LOCKTON, E. Literacy skills in primary school-aged children with pragmatic language impairment: a comparison with children with specific language impairment. **Int J Lang Commun Disord**, Londres, v. 46, p. 334–347, 2010.

FRIZELLE, P. et al. The relationship between information carrying words, memory and language skills in school age children with specific language impairment. **Plos One**, United States, v. 12, n. 7, July 2017.

GADIA, C.; TUCHMAN, R.; ROTTA, N. T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **J. Pediatr.**, v. 80, n. 2, p. 83-94, 2004.

GIBSON, J. et al. Social communication disorder outside autism? A diagnostic classification approach to delineating pragmatic language impairment, high functioning autism and specific language impairment. **J Child Psychology Psychiatry**, v. 54, n. 11, p. 1186-1197, Nov. 2013.

GILLIOTT, A.; FURNISS, F.; Y WALTER, A. Theory of mind ability in children with specific language impairment. **Child Language Teaching and Therapy**, v. 20. p. 1-11, 2004.

GIROLAMETTO, L.; WEITZMAN, E. Responsiveness of child care providers in interactions with toddlers and preschoolers. **Language, Speech and Hearing Services in Schools**, v. 33, p. 268-281, Oct. 2002.

Referências

GRICE, H. P. Logic and Conversation. In: COLE, P.; MORGAN, J. **Syntax and Semantics**. v. 3, New York: Academic Press, 1975. p. 41-58.

GRICE, H. P. Meaning. In: STEINBERG, D.; JAKOBOVITS, L. **Semantics**. Cambridge: University Press, 1972. p. 53-59.

HABERLAND, H.; MEY, J. L. Linguistics and pragmatics. **J Pragmatics**, Amsterdam, v. 1, n. 1, p. 1-12, period 1977. Editorial.

HAGE, S. R. V. et al. Análise do perfil das habilidades pragmáticas em crianças pequenas normais. **Pró-Fono**: Barueri, v. 19, n. 1, p. 49-58, Jan.-Abr. 2007.

HAGE, S. R. V. et al. Specific language impairment: linguistic and neurobiological aspects. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, v. 64, n. 2, p.173-180, 2006.

HAGE, S.R.V.; ACOSTA, V. Distúrbio Específico de Linguagem: aspectos clínicos e educacionais. In: Irene Marchesan; Hilton Justino; Marileida Tomé. (Org.). **Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia**. 3 ed.São Paulo: Roca, v. 1, p. 620-626, 2014.

HAGE, S. R. V.; GUERREIRO, M. M. Distúrbio Específico de Linguagem: aspectos linguísticos e biológicos. In: FERNANDES, F. D. M.; MENDES, B. C. A.; NAVAS, A. L. P. G. P. **Tratado de Fonoaudiologia**. 2. ed. São Paulo: Ed. Roca, 2010. cap. 32, p. 323-329.

HAGE, S.R.V; NICOLIELO, A.P.; LOPESHERRERA, S.A. Considerações sobre intervenção em linguagem com base na perspectiva pragmática. In: LAMÔNICA, DAC. (Org.). **Estimulação de Linguagem** (aspectos teóricos e práticos). 1ªed.São José dos Campos: pulso editorial, p. 75-90, 2008.

HAGE, S. R. V.; PEREIRA, T.C.; ZORZI, J.L. Protocolo de Observação Comportamental - PROC: valores de referência para uma análise quantitativa. **CEFAC** (Online), v. 14, p. 677-690, 2012.

HALLIDAY, M.A.K.; MATTHIESSEN, C. M. I. M. **An introduction to Functional Grammar**. 3 ed, London: Hodder Arnold, 2004.

Referências

HARRIS, G. J. et al. Brain activation during semantic processing in autism spectrum disorders via functional magnetic resonance imaging. **Brain Cogn.**, v. 61, n. 1, p. 54-68, 2006.

HEEMAN, P. A. et al. Autism and interactional aspects of dialogue. Proceedings of the 11th Annual Meeting of the Special Interest Group on Discourse and Dialogue. p. 249-252, 2010.

HWA-FROELICH, D.; KASAMBIRA, D.; MOLESKI, A.M. Communication functions of African American Head Start children. **Commun Disord Quarterly**, v.28, n.2, p. 77–91, 2007.

HYTER, Y. D.; APPELEGATE, E. B. Assessment of Pragmatic Language and Social Communication (APLS): Parent Report (Beta Research Version, not for distribution), 2012a.

HYTER, Y. D.; APPELEGATE, E. B. Assessment of Pragmatic Language and Social Communication (APLS): Professional Report (Beta Research Version, not for distribution), 2012b.

HYTER, Y. D. Complex trauma and prenatal alcohol exposure: Clinical implications. **Perspectives on School-Based Issues**, v.13, n. 2. p. 32-42, 2012.

HYTER, Y. D. Pragmatic language assessment: A pragmatics-as-social practice model. **Topics in Language Disorders**, v.27, n.2, p.128-145, 2007.

HYTER, Y. D.; SLOANE, M. A conceptual model of social communication. Unpublished document, 2013.

ISHIHARA, M. K.; TAMANAHA, A. C.; PERISSINOTO, J. Comprehension of ambiguity for children with Specific Language Impairment and Autism Spectrum Disorder. **Codas**, São Paulo, v. 28, n. 6, p. 753-757, 2016.

KALAND, N. et al. A new 'advanced' test of theory of mind: Evidence from children and adolescents with Asperger syndrome. **J Child Psychology Psychiatry**, v. 43, p. 517–528, 2002.

KELLEY, E. et al. Residual languagedeficits in children with a history of autism. **J AutismDevelopmental Disorders**, v. 36, p. 807–828, 2006.

Referências

KIM, S. H. et al. In: VOLKMAR, F.; et al (Ed.) **Handbook of autism and pervasive developmental disorders**. 4th ed. Hoboken: Wiley, 2014. p. 230-262.

KLIN, A.; MC PARTLAND, J.; VOLKMAR, F. Asperger syndrome. In: VOLKMAR, F.; et al (Ed.) **Handbook of autism and pervasive developmental disorders**. Hoboken: Wiley, 2005. p. 88-125.

KLUSEK, J.; MARTIN, G.E.; LOSH, M. A comparison of pragmatic language in boys with autism and fragile X syndrome. **J Speech Lang Hear Res**. v.57, n.5, p.1692-1707, out 2004.

LAKE, J. K.; HUMPHREYS, K. R.; CARDY, S. Listener vs. speaker-oriented aspects of speech: Studying the disfluencies of individuals with autism spectrum disorders. **Psychon Bull Rev**, Nova Iorque, v. 18, n. 1, p. 135–140, fev 2011.

LAMPREIA, C. O processo de desenvolvimento rumo ao símbolo: uma perspectiva pragmática. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 60, n. 2, p. 117-128, 2008.

LANDA, R. Social language use in Asperger syndrome and high-functioning autism. In: KLIN, A.; VOLKMAR, F.; SPARROW, S. (Ed.) **Asperger Syndrome**. New York: Guilford Press, 2000. p. 125-155.

LEONARD, B.L. **Children with specific language impairment**. Cambridge: The MIT Press, 1998. 339p.

LEONARD, C.M. et al. Anatomical risk factors that distinguish dyslexia from SLI predict Reading skill in normal children. **J Commun Disord**, v. 35. p. 521-539, 2002.

LIIVA, C.A.; CLEAVE, P.L. Roles of initiation and responsiveness in access and participation for children with specific language impairment. **J Speech Lang Hear Res**. v.48, n.4. p.868-883, 2005.

LOPES, S.A. Habilidades comunicativas verbais em autismo de alto funcionamento e síndrome de Asperger. **Temas Desenvolv**. v.9, n. 53. p.86-94, 2000.

LOSH, M.; CAPPS, L. Narrative ability in high-functioning children with autism or Asperger's syndrome. **J Autism Dev Disord**, Nova Iorque, v.33, n.3. p.239-251, jun 2003.

Referências

LOUKUSA, S. et al. Use of context in pragmatic language comprehension by children with Asperger syndrome or high-functioning autism. **J Autism Developmental Disorders**, v. 37, p. 1049–1059, 2007.

MACCOBY, E.; MARTIN, J. Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In: HETHERINGTON, E. M.; MUSSEN, P. H. **Handbook of child psychology: Socialization, personality, and social development**. v. 4. 4. ed. New York: Wiley, 1983. p. 1-101.

MACFARLANE, H. et al. Quantitative analysis of disfluency in children with autism spectrum disorder or language impairment. **Plos One**, United States, v. 12, n. 3, Mar. 2017.

MARCELLI, D. **Manual de psicopatologia da infância de Ajuriaguerra**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998. 410p.

MARCONDES, D. Desfazendo mitos sobre a Pragmática. **ALCEU**, v. 1, n. 1, p. 38–46, Jul.-Dez. 2000.

MARKIEWICZ, K.; PACHALSKA, M. Diagnosis of severe developmental disorders in children under three years of age. **Med Sci Monit.**, v. 13, n. 2, p. 89-99, 2007.

MCARTHUR, G.M.; BISHOP, D.V.M. Which people with specific language impairment have auditory processing deficits? **Cognition and Neuropsychology**. p. 21-79, 2004.

MCCLOSKEY, G., PERKINS, L. A., VAN DIVNER, B. **Assessment and intervention for executive function difficulties**. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group, 2009.

MAYOR, A. La pragmática del lenguaje. **Consideraciones para la intervención. Lenguaje y comunicacion**, n. 7, p.17-21, 1991

MILHER, L. P.; FERNANDES, F. D. M. Considerando a responsividade: uma proposta de análise pragmática no espectro do autismo. **Codas**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 70-75, 2013.

MILLER, C. A. et al. Speed of processing in children with specific language impairment. **J Speech, Lang Hear Res**, v. 44, p. 416–433, 2001.

Referências

MORRIS, C. W. **Fundamentos da Teoria dos Signos**. Rio de Janeiro: Eldorado Tijuca/ EDUSP, 1976. 50p.

MUNDY, P.; SIGMAN, M.; KASARI, C. A longitudinal study of joint attention and language development in autistic children. **J Autism Dev Disord**, Nova Iorque, v. 20, n. 1, p. 115-128, 1990.

NEUBAUER, M. A. ; FERNANDES, F. D. M. . Perfil funcional da comunicação e diagnóstico fonoaudiológico de crianças do espectro autístico: Uso de um checklist. **CoDAS**, São Paulo, v. 25, p. 605-609, 2013.

NORBURY, C. Practitioner review: Social (pragmatic) communication disorder conceptualization, evidence, and clinical implications. **J Child Psychology Psychiatry**, v. 55, n. 3, p. 204–216, 2014.

NORBURY, C.F.; BISHOP, D.V.M. Inferential Processing and Story Recall in Children with Communication Problems: a comparison of specific language impairment, pragmatic language impairment and high-functioning autism. **Int J Lang Commun Disord**, Londres, v.37, p. 227-251, 2002.

OSMAN, D.M.; SHOHD, S.; AZIZ, A.A. Pragmatic difficulties in children with Specific Language Impairment. **Int J Pediatr Otorhinolaryngol**. v.75, n.2. p.171-176, 2011.

PADOVANI, C. M. C. A.; COSTA, E. A.; SILVA, L. A. Efeito do contexto sociocultural na compreensão da linguagem oral. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**. São Paulo, v. 9, n. 3, p. 151-155, Jul.-Set. 2004.

PARSONS, L. et al. A systematic review of pragmatic language interventions for children with autism spectrum disorder. **Plos One**, United States, v. 12, n. 4, Apr. 2017.

PAUL, R. Language disorders from infancy through adolescence: Assessment and intervention. 2ed. **St. Louis**, MO: Mosby, 2001.

PEIRCE, C. S. **Semiótica e Filosofia**. São Paulo: Cultrix, 1972. 164p.

PEREIRA, L. O.; VANDENBERGHE, L.; TÔRRES, L. V. V. Indicadores para uma proposta de orientação para familiares de crianças com alterações de linguagem em

Referências

atendimento fonoaudiológico. **Distúrb Comum.**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 97-107, Mar. 2017.

PHILOFSKY, A.; FIDLER, D. J.; HEPBURN, S. Pragmatic language profiles of school-age children with autism spectrum disorders and Williams syndrome. **American Journal of Speech- Language Pathology**, v. 16, n. 4, p. 368–380, 2007.

PINTO, J. P. Pragmática. In: MUSSALIM, F.; BENTES, A. C. (Org.) **Introdução à linguística: domínios e fronteiras**. São Paulo: Cortez, 2001. p. 47-68.

PLEXICO, L. W., et al. Disfluency characteristics observed in young children with autism spectrum disorders: A preliminary report. **SIG 4 Perspectives on Fluency and Fluency Disorders**, v. 20, n. 2, p. 42–50, 2010.

PUA, E. K.; LEE, M. C.; RICKARD LIOW, S. J. Screening Bilingual Preschoolers for Language Difficulties: Utility of Teacher and Parent Reports. **J Speech Lang HearRes**, United States, v. 60, n. 4, p. 950-968, Abr 2017.

RAPIN, I.; DUNN, M. Update on the language disorders of individuals on the autistic spectrum. **Brain and Development**, v. 25, p. 166–172, 2003.

REDMOND, S. M.; RICE, M. L. The socioemotional behaviors of children with SLI: Social adaptation or social deviance? **J Speech LangHear Res**, v. 41, p. 688–700, 1998.

RIVERS, K. O.; HYTER, Y. D.; DEJARNETTE, G. Parsing pragmatics. The ASHA Leader, out 2012.

ROCHA, L. C.; BEFI-LOPES, D. M. Análise pragmática das respostas de crianças com e sem distúrbio específico de linguagem. **Pró-Fono: Barueri**, v. 18, n. 3, p. 229-238, set-dez 2006.

ROQUETA, CA; CLEMENTE ESTEVAN, RA; BUILS, RF. Cognición Social y competencia pragmática. El caso de los niños y niñas con Trastorno Específico del Lenguaje. : Social Cognition and pragmatic competence. The case of children with Specific Language Impairment. **Int J of Psychological Research**, v. 5, n. 1. p. 59-69, Jan 2012.

RUSSELL, R.L.; GRIZZLE, K.L. Assessing child and adolescent pragmatic language competencies: toward evidence-based assessments. **Clinical Child And Family Psychology Review**. United States, v. 11, 1-2, 59-73, June 2008.

Referências

SCHIAVETTI, N.; METZ, D. **Evaluating research in communicative disorders**, 3ed Boston: Allyn & Bacon, 1997.

SCOPEL, R. R.; SOUZA, V. C.; LEMOS, S. M. A. A influência do ambiente familiar e escolar na aquisição e no desenvolvimento da linguagem: revisão de literatura. **Rev CEFAC**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 732-41, 2012.

SEARLE, J.R. **Speech Acts**: An Essay in the Philosophy of Language, Cambridge University Press, 1969.

SEARLE, J.R. **Les Actes de Langage**. Paris: Hermann, 1972. 264p.

SHENG, L.; MCGREGOR, K.K. Lexical-semantic organization in children with specific language impairment. **J Speech Lang Hear Res**. v.53, n. 1. p.146-159, 2010.

SCHIRMER, C. R.; FONTOURA, D. R.; NUNES, M. L..Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. **J Pediatr**, Rio de Jan., v.80, n.2, suppl., p.95-103, 2004.

SIM-SIM, I.; SILVA, A. C.; NUNES, C. **Linguagem e comunicação no jardim de infância**: Texto de apoio para educadores de infância. Lisboa: Ministério da Educação, 2008. 79p.

SMITH, A. R.; MCCAULEY, R.; GUITAR, B. Development of the teacher assessment of student communicative competence (TASCC) for grades 1 through 5. **Commun Dis Quarterly**, v. 22, n.1, p. 3–11, 2000.

SNOW, C. E. et al. Learning how to say what one means: A longitudinal study of children's speech act use. **Social Development**, v. 5, n. 1, p. 56-84, 1996.

SOUZA, L. A. Subjetividade, corpo e linguagem na clínica fonoaudiológica. **Rev Dist Com**, v. 10, n. 2, p. 225-234, 1999.

SU, Y. E.; SU, L. Interpretation of Logical Words in Mandarin-Speaking Children with Autism Spectrum Disorders: Uncovering Knowledge of Semantics and Pragmatics. **J Autism Dev Dis**, Nova Iorque, v. 45, n. 7, p. 1938-1950, July 2015.

Referências

SUH, J. et al. Narrative performance of optimal outcome children and adolescents with a history of an autism spectrum disorder (ASD). **J Autism Dev Disord**, Nova Iorque, v. 44, n. 7, p. 1681-1694, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2042-9>

SURIAN, L.; BARON-COHEN, S.; VAN DER LELY, H. Are children with autism deaf to Gricean Maxims? **Cognitive Neuropsychiatry**, v. 1, p. 55–71, 1996.

SWINEFORD, L. et al. Social (pragmatic) communication disorder: A research review of this new DSM-5 diagnostic category. **J Neurodev Dis**, v. 6, p. 41–49, 2014.

TAGER-FLUSBERG, H. Brief report: Current theory and research on language and communication in autism. **J Autism Dev Disord**, Nova Iorque, v. 26, n. 2, p. 169-172, 1996.

TAGER-FLUSBERG, H.; JOSEPH, R. M. Identifying neurocognitive phenotypes in autism. **Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.**, Londres, v. 358, n. 1430, p. 303-314, fev 2003.

TAGER-FLUSBERG, H.; PAUL, R.; LORD, C.; Language and communication in autism. In: VOLKMAR, F.; PAUL, R.; KLIN, A.; COHEN, D. (Ed.) **Handbook of autism and pervasive developmental disorders: diagnosis, development, neurobiology, and behavior**. v. 1. 3ed. Hoboken: Wiley, 2005. cap. 12, p. 335-364.

TAGER-FLUSBERG, H.; KASARI, C. Minimally verbal school-aged children with autism spectrum disorder: the neglected end of the spectrum. **Autism Res.**, Londres, v. 6, n. 6, p. 468-478, dez 2013.

TAMANAH, A. C.; CHIARI, B. M.; PERISSINOTO, J. A eficácia da intervenção terapêutica fonoaudiológica nos distúrbios do espectro do autismo. **CEFAC** (Online), v. 17, p. 552-558, 2015.

TIMLER, G. **Social communication: A framework for assessment and intervention**. The ASHA Leader retrieved from, nov 2008. Disponível em: <http://www.asha.org/Publications/leader/2008/081104/f081104a/>. Acesso em 25 de novembro de 2017

TOMBLIM, J. B. Genetics of child language disorders. In: SCHWARTZ, R.G. **Handbook of child language disorders**. New York: Psychology Press, 2009. p. 254.

Referências

TREVISAN, B. T. Linguagem Infantil: Processos de avaliação. **Avaliação Psicológica**, v. 5, n. 2, p. 279-280, 2006.

VOLDEN, J. et al. Beyond Sentences: Using the Expression, Reception, and Recall of Narratives Instrument to Assess Communication in School-Aged Children With Autism Spectrum Disorder. **J Speech Lang Hear Res**, v. 60, n. 8, p. 2228-2240, Aug. 2017.

VOLDEN, J. et al. Pragmatic language in autism spectrum disorder: Relationships to measures of ability and disability. **J Autism Dev Disord**, Nova Iorque, v. 39, n. 2, p. 388-393, 2009.

VOLDEN, J.; PHILLIPS, L. Measuring pragmatic language in speakers with autism spectrum disorder: Comparing the CCC-2 and the TOPL. **Am J Speech Lang Pathol**, v. 19, n. 3, p. 204–212, 2010.

WHITEHOUSE, A. J. O.; BARRY, J. G.; BISHOP, D. V. M. The broader language phenotype of autism: A comparison with specific language impairment. **J Child Psychol Psychiatry**. Londres, v. 48, n. 8, p. 822-830, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01765.x>

WHITEHOUSE, A.J.; MAYBERY, M.T.; DURKIN, K. Evidence against poor semantic encoding in individuals with autism. **Autism**. v.11, n. 3. p.241-254, mai 2007.

WILLIAMS, D.L.; GOLDSTEIN, G.; MINSHEW, N.J. Neuropsychologic functioning in children with autism: further evidence for disordered complex information-processing. **Child Neuropsychol**, v.12, n. 4-5. p.279-298, Ago 2006

WILSON, D.; Y CARSTON, R. A unitary approach to lexical pragmatics: Relevance, inference and ad hoc concepts. En N. Burton-Roberts (ed.): *Pragmatics*. Palgrave: London., p.230-259, 2007.

WRAY, C. et al. Gesture Production in Language Impairment: It's Quality, Not Quantity, That Matters. **J Speech Lang Hear Res**, Estados Unidos, v. 60, n. 4, p. 969-982, Apr. 2017.

Referências

ZORZI, J. L.; HAGE, S. R. V. **Protocolo de observação comportamental:** avaliação de linguagem e aspectos cognitivos infantis. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2004. 93p.

Apêndices

Apêndices

Apêndice 1

Página 1 de 2

Universidade de São Paulo Faculdade de Odontologia de Bauru

Departamento de Fonoaudiologia

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Senhores Pais (outros responsáveis) ou professores:

Convidamos o(a) Sr(a) para a participação voluntária na pesquisa: *"Identificação pragmática da linguagem e comunicação social: estudo comparativo entre crianças com diferentes transtornos de comunicação"*. O estudo tem por objetivo identificar o tipo e a qualidade da comunicação de crianças com diferentes problemas de comunicação e também sem dificuldades nesta área, com base na observação dos(as) senhores(as). Parte deste estudo também está sendo desenvolvido com a participação de pais e professores de crianças gregas e americanas com o objetivo de desenvolver uma bateria de avaliação pragmática (a maneira como usamos a linguagem nos diferentes lugares e com diferentes pessoas) mais próxima do ambiente natural da criança. A importância deste estudo está no fato de termos uma proposta de avaliação pragmática que possa ser utilizada em diferentes países e também contribuir para que fonoaudiólogos (e professores) melhorem sua atuação com crianças com problemas de comunicação. A realização deste estudo justifica-se também devido ao fato de que no Brasil, não há instrumentos de avaliação que investiguem a comunicação social infantil, com base na observação daqueles que interagem com a criança diariamente, como os pais e os professores.

O estudo contará com a participação de pais (ou responsáveis) e professores de crianças com e sem problemas de comunicação. Todos deverão responder um questionário com cerca de 30 perguntas sobre os tipos de comunicações usadas pela criança e com qual frequência elas são usadas. Depois que apresentarmos e esclarecermos sobre as perguntas do questionário, o(a) senhor(a) deverá respondê-lo na nossa presença. O local é a escola do seu filho/aluno.

O tempo que gastará é de 15 minutos. Não há qualquer prejuízo para o(a) senhor(a), o risco mínimo poderá ser um possível cansaço, de modo que poderá terminar de responder o questionário em outro dia.

Não há benefícios diretos para os participantes neste estudo. Todos os(as) senhores(as) vão estar contribuindo para o desenvolvimento de uma bateria de avaliação das habilidades comunicativas infantis e para o entendimento de possíveis diferenças entre crianças com distintos transtornos de comunicação. Todas as informações obtidas por meio deste estudo vão ajudar fonoaudiólogos a melhorar sua avaliação, seu diagnóstico e tratamento de crianças com problemas de comunicação.

Sua identidade não será revelada durante todas as fases da pesquisa. Os(as) senhores(as) têm o direito de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem sofrer qualquer penalidade. Ressaltamos que a decisão de retirar o consentimento ou de recusar a participação no estudo, será respeitada, sem prejuízos para o senhor(a) ou para seu filho(a) ou aluno(a). Ressalto que haverá indenizações pertinentes caso ocorra eventuais danos ao participante, por causa da pesquisa.

Você receberá os resultados da avaliação deste questionário, e suas dúvidas serão esclarecidas sempre que solicitar.

Você receberá uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que fique com os dados para entrar em contato sempre que houver necessidade.

Desde já agradecemos a sua colaboração e colocamo-nos a disposição para mais esclarecimentos.

Os contatos dos responsáveis por esse estudo são as fgas: Profa Me Lidiane Yumi Sawasaki (telefone: 44 9883-0776, e-mail: lidianesawasaki@usp.br) e Profa Dra Simone R. de Vasconcellos Hage (14 - 3235-8332, e-mail: simonehage@usp.br). Para esclarecimentos de dúvidas sobre sua participação na pesquisa, poderá entrar em contato com o pesquisador por meio do endereço institucional, telefone e e-mail e, para denúncias e/ou reclamações entrar em contato com Comitê de Ética em Pesquisa-FOB/USP, à Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75, V. Universitária, ou pelo telefone (14)3235-8356, e-mail: cep@fob.usp.br e CONEP (Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Anexo, Ala B, 1º andar, sala 103B - 70058-900, Brasília, DF), quando pertinente.

Rubrica do Participante da Pesquisa :

Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75 – Bauru-SP – CEP 17012-901 – C.P. 73

e-mail: dep-fono@fob.usp.br – Fone/FAX (0xx14) 32358332

<http://www.fob.usp.br>

Apêndices

Página 2 de 2

Universidade de São Paulo Faculdade de Odontologia de Bauru

Departamento de Fonoaudiologia

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a)

portador da cédula de identidade _____, após leitura minuciosa das informações constantes neste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, devidamente explicada pelos profissionais em seus mínimos detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, DECLARA e FIRMA seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar da pesquisa proposta. Fica claro que o participante da pesquisa, pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Art. 13º do Código de Ética Fonoaudiológico).

Por fim, como pesquisador(a) responsável pela pesquisa, DECLARO o cumprimento do disposto na Resolução CNS nº 466 de 2012, contidos nos itens IV.3, item IV.5.a e na íntegra com a resolução CNS nº 466 de dezembro de 2012.

Por estarmos de acordo com o presente termo o firmamos em duas vias igualmente válidas (uma via para o participante da pesquisa e outra para o pesquisador) que serão rubricadas em todas as suas páginas e assinadas ao seu término, conforme o disposto pela Resolução CNS nº 466 de 2012, itens IV.3.f e IV.5.d.

Bauru, SP, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável
Profa Me Lidiane Yumi Sawasaki

O Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, organizado e criado pela **FOB-USP**, em 29/06/98 (Portaria GD/0698/FOB), previsto no item VII da Resolução CNS nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (publicada no DOU de 13/06/2013), é um Colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Qualquer denúncia e/ou reclamação sobre sua participação na pesquisa poderá ser reportada a este CEP:

Horário e local de funcionamento:

Comitê de Ética em Pesquisa

Faculdade de Odontologia de Bauru-USP - Prédio da Pós-Graduação (bloco E - pavimento superior), de segunda à sexta-feira, no horário das 14hs às 17 horas, em dias úteis.

Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75

Vila Universitária – Bauru – SP – CEP 17012-901

Telefone/FAX(14)3235-8356 e-mail: cep@fob.usp.br

Anexos

Anexos

Anexo1

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU-
USP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IDENTIFICAÇÃO PRAGMÁTICA DA LINGUAGEM E COMUNICAÇÃO SOCIAL: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE CRIANÇAS COM DIFERENTES TRANSTORNOS DE COMUNICAÇÃO

Pesquisador: Lidiane Yumi Sawasaki

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 58337716.9.1001.5417

Instituição Proponente: Universidade de São Paulo - Faculdade de Odontologia de Bauru

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.829.248

Apresentação do Projeto:

O Projeto irá analisar as competências pragmáticas apresentadas por crianças brasileiras com diferentes transtornos de comunicação. Este trabalho faz parte de um projeto desenvolvido na Western Michigan University intitulado: "Assessment of Pragmatic Language and Social Communication: Parent and Professional Report – Beta Research Version". Além dos Estados Unidos da América (EUA), o trabalho também está sendo desenvolvido na Grécia e no Brasil. Serão selecionados 60 cuidadores (pai, mãe, avô, avó ou outro membro da família que cuida da criança) e até 60 professores (o número não se pode definir no momento, pois duas ou mais crianças poderão ter o mesmo professor) de 60 crianças com idades entre 3 anos e 6 anos e 11 meses.

Objetivo da Pesquisa:

Caracterizar o tipo e a qualidade da linguagem pragmática e comunicação social exibidas por crianças com diferentes transtornos de comunicação com base na percepção de pais e professores.

Comparar o perfil apresentado por crianças com e sem transtornos de comunicação e o perfil dos distintos transtornos, buscando semelhanças e diferenças com base na percepção de adultos do convívio delas.

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9

Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901

UF: SP **Município:** BAURU

Telefone: (14)3235-8356

Fax: (14)3235-8356

E-mail: cep@fob.usp.br

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU-
USP

Continuação do Parecer: 1.829.248

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não há qualquer prejuízo para o(a) senhor(a), o risco mínimo poderá ser um possível cansaço, de modo que poderá terminar de responder o questionário em outro dia. Caso ocorra algum dano imprevisto decorrente da pesquisa, o participante será ressarcido e as indenizações pertinentes serão realizadas.

Benefícios:

Não há benefícios diretos para os participantes neste estudo. Todos os(as) senhores(as) vão estar contribuindo para o desenvolvimento de uma bateria de avaliação das habilidades comunicativas infantis e para o entendimento de possíveis diferenças entre crianças com distintos transtornos de comunicação. Todas as informações obtidas por meio deste estudo vão ajudar fonoaudiólogos a melhorar sua avaliação, seu diagnóstico e tratamento de crianças com problemas de comunicação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram apresentados corretamente.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Referido Projeto já analisado anteriormente fora considerado PENDENTE.

Retornando para nova análise, verifica-se que foram atendidas as exigências anteriormente solicitadas (nas duas versões anteriores), razão pela qual sou de parecer favorável a APROVAÇÃO do projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Esse projeto foi considerado APROVADO na reunião ordinária do CEP de 16.11.2016, com base nas normas éticas da Resolução CNS 466/12. Ao término da pesquisa o CEP-FOB/USP exige a apresentação de relatório final. Os relatórios parciais deverão estar de acordo com o cronograma e/ou parecer emitido pelo CEP. Alterações na metodologia, título, inclusão ou exclusão de autores, cronograma e quaisquer outras mudanças que sejam significativas deverão ser previamente

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** cep@fob.usp.br

Anexos

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU- USP

Continuação do Parecer: 1.829.248

comunicadas a este CEP sob risco de não aprovação do relatório final. Quando da apresentação deste, deverão ser incluídos todos os TCLEs e/ou termos de doação assinados e rubricados, se pertinentes.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_762910.pdf	01/11/2016 09:25:15		Aceito
Outros	ESCLARECIMENTO.docx	01/11/2016 09:24:24	Lidiane Yumi Sawasaki	Aceito
Outros	OFICIO_PARECER_CEP.docx	29/09/2016 19:13:43	Lidiane Yumi Sawasaki	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	29/09/2016 19:13:16	Lidiane Yumi Sawasaki	Aceito
Outros	Anpacin.pdf	29/09/2016 19:13:01	Lidiane Yumi Sawasaki	Aceito
Outros	SEDUC_NOVA_ALIANCA.pdf	29/09/2016 19:12:34	Lidiane Yumi Sawasaki	Aceito
Outros	SEDUC_MARINGA.pdf	29/09/2016 19:11:56	Lidiane Yumi Sawasaki	Aceito
Outros	AMA.pdf	29/09/2016 19:10:49	Lidiane Yumi Sawasaki	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	29/09/2016 19:10:21	Lidiane Yumi Sawasaki	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_doutorado.docx	29/09/2016 19:10:08	Lidiane Yumi Sawasaki	Aceito
Orçamento	orcamento_financeiro.docx	28/07/2016 19:51:20	Lidiane Yumi Sawasaki	Aceito
Outros	Check_listCEP.docx	27/07/2016 23:52:39	Lidiane Yumi Sawasaki	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	27/07/2016 15:53:21	Lidiane Yumi Sawasaki	Aceito
Outros	direcao.pdf	27/07/2016 15:05:28	Lidiane Yumi Sawasaki	Aceito
Outros	Questionario_Tecnico_Pesquisador.doc	27/07/2016 15:04:01	Lidiane Yumi Sawasaki	Aceito
Outros	Declaracao_Compromisso.doc	27/07/2016 11:42:03	Lidiane Yumi Sawasaki	Aceito
Outros	Questionario_cuidador.docx	27/07/2016 10:07:09	Lidiane Yumi Sawasaki	Aceito

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9

Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901

UF: SP **Município:** BAURU

Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** cep@fob.usp.br

Anexos

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU- USP

Continuação do Parecer: 1.829.248

Outros	Questionario_professor.docx	27/07/2016 10:06:38	Lidiane Yumi Sawasaki	Aceito
--------	-----------------------------	------------------------	--------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BAURU, 18 de Novembro de 2016

Assinado por:

Ana Lúcia Pompéia Fraga de Almeida
(Coordenador)

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** cep@fob.usp.br