



Percepção de familiares sobre as habilidades pragmáticas de crianças surdas atendidas em serviço de reabilitação auditiva

Perception of the parents on pragmatic abilities of deaf children attended in hearing rehabilitation services

Percepción de familiares sobre las habilidades pragmáticas de niños sordos atendidos en servicio de rehabilitación auditiva

Gicelia Barreto Nascimento*
Themis Maria Kessler*

Resumo

Objetivo: Este artigo tem como objetivo descrever as habilidades pragmáticas e caracterizar a modalidade comunicativa de crianças surdas em situação de comunicação cotidiana, a partir da percepção dos familiares. **Método:** Estudo descritivo e qualitativo. Foi desenvolvido com familiares e crianças surdas de um programa de reabilitação auditiva de uma universidade pública federal. Foi aplicada com os familiares a Primeira Parte: Avaliação do Perfil Pragmático do “Protocolo de Avaliação das Habilidades Comunicativas e de Linguagem de Crianças Surdas”. A análise dos dados foi realizada em quadro de registros composto por checklist, no qual foi assinalada a ocorrência de 33 habilidades comunicativas e a modalidade em que ocorreram. Os dados foram tabulados em planilha e submetidos à análise gráfica e descritiva pelo programa STATISTICA 9.1. **Resultados:** A maioria das habilidades pragmáticas estava presente em todas as crianças do estudo. A maior ocorrência de habilidades correspondeu à seção “Resposta para a Comunicação”, seguido de “Intenções Comunicativas” e por

*Universidade Federal de Santa Maria, UFSM - Santa Maria, RS, Brasil.

Contribuição dos autores: GBN elaboração do manuscrito, coleta e análise dos dados. TMK Análise dos dados, revisão dos resultados e do manuscrito.

Email para correspondência: Gicelia Barreto Nascimento - giceliabarreto@gmail.com

Recebido: 16/09/2016

Aprovado: 15/02/2017



último “Interação e Conversação”. Relacionado às habilidades da seção “Variação do Contexto”, a maioria das crianças é capaz de adequar a maneira de comunicação ao contexto ao qual estão inseridas. Na percepção dos familiares, a modalidade comunicativa preferencial das crianças foi a visuo-espacial (40,3%), seguido de bimodalidade (18,8%) e oral auditiva (15,4%). **Conclusão:** Os familiares foram capazes de descrever os comportamentos linguísticos das crianças surdas. Dessa maneira, compreendem que suas crianças possuem habilidades comunicativas e apresentam condições de estabelecerem um diálogo com um interlocutor.

Palavras-chave: Surdez; Família; Desenvolvimento da Linguagem; Fonoaudiologia

Abstract

Objective: To describe the pragmatic abilities of deaf children in situation of daily communication, from the perception of family members. **Methods:** qualitative descriptive study. It was developed with families and deaf children who attended a hearing rehabilitation service of a federal public university. It was applied with the families the First Part: Assessment of Pragmatic Profile from “Protocol for the Assessment of Communicative Abilities and Language of Deaf Children”. Analysis of the data was carried out in a table of records composed of checklist, in which it was reported the occurrence of 33 communicative abilities and the modality in which they occurred. The data were submitted to descriptive statistics and graphical analysis by STATISTICA 9.1. **Results:** Most of the pragmatic abilities were present in all of the studied children. The highest occurrence of skills corresponded to the “Answer to Communication” section, followed by “Communicative Intent” and finally “Interaction and Conversation”. Regarding the skills of the “Change in Context” section, most children are able to adapt the way of communication to the context they are into. From the parents’ point of view, the preferred communication mode of the children was the visual-spatial (40.3%), followed by bimodal (18.8%) and oral-aural (15.4%). **Conclusion:** The family members were able to describe the linguistic behavior of the deaf children. Thus, they understand that their children have communication skills and are able to establish a dialogue with an interlocutor.

Keywords: Deafness; Family; Language Development; Speech, Language and Hearing Sciences

Resumen

Objetivo: Este artículo tiene como objetivo describir las habilidades pragmáticas y caracterizar la modalidad comunicativa de niños sordos en situación de comunicación cotidiana, a partir de la percepción de los familiares. **Métodos:** Estudio descriptivo y cualitativo. Fue desarrollado con familiares y niños sordos de un programa de rehabilitación auditiva de una universidad pública federal. Fue aplicada a los familiares la Primera Parte: Evaluación del Perfil Pragmático del “Protocolo de Evaluación de las Habilidades Comunicativas y de Lenguaje de Niños Sordos”. El análisis de datos fue realizado en cuadro de registros compuesto por checklist, en el cual fue marcada la aparición de 33 habilidades comunicativas y la modalidad en la que ocurrieron. Los datos fueron tabulados en planillas y sometidos al análisis gráfico y descriptivo por el programa STATISTICA 9.1. **Resultados:** La mayoría de las habilidades pragmáticas estaban presentes en todos los niños del estudio. La mayor aparición de habilidades correspondió a la sección “Respuesta para la Comunicación”, seguido de “Intenciones Comunicativas” y por último “Interacción y Conversación”. Relacionado a las habilidades de la sección “Variación del Contexto” la mayoría de los niños son capaces de adecuar la comunicación al contexto al cual están insertados. En la percepción de los familiares la modalidad comunicativa preferencial de los niños fue la visuoespacial (40.3%), seguido de bi-mobilidad (18.8%) y oral auditiva (15.4%). **Conclusión:** Los familiares fueron capaces de describir los comportamientos lingüísticos de los niños sordos. Así, comprenden que sus niños poseen habilidades comunicativas y presentan condiciones de establecer un dialogo con un interlocutor.

Palabras clave: Sordera; Familia; Desarrollo del Lenguaje; Fonoaudiología

Introdução

A perda auditiva em crianças pode ser prejudicial para o desenvolvimento da fala e linguagem. Para minimizar os efeitos negativos da perda auditiva é essencial o uso de recursos tecnológicos, como próteses auditivas e implante coclear, que possibilitem a reabilitação auditiva da criança em fase inicial do desenvolvimento e aquisição da linguagem¹.

Os primeiros anos de vida das crianças com deficiência auditiva ou surdez são essenciais para o desenvolvimento da linguagem e audição. É nesse período que ocorre maior plasticidade neuronal, período ótimo para que a criança seja exposta a experiências auditivas e linguísticas o mais precoce possível².

Um aspecto importante da linguagem é a pragmática, pois tematiza o uso da linguagem, abordando as relações entre comunicação, usuário e contexto. Quando deslocada para o campo da aquisição da linguagem, busca compreender como as crianças aprendem seu uso, investiga de que formas elas aprendem a se comunicar com os outros e a utilizar regras como: troca de turnos durante a conversação e emprego de linguagem variada para situações específicas, adequando a fala para diferentes ouvintes³.

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

Sabe-se que surdos filhos de pais ouvintes vivenciam poucas situações em que ocorre o uso efetivo da linguagem, em situação de interação com seus pais. Os surdos são submetidos a situações de aprendizagem da língua com adultos que não são seus próprios familiares, ou seja, aprendem a língua de sinais no espaço educacional com um instrutor surdo e a língua oral no espaço clínico com um fonoaudiólogo⁴.

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

A avaliação da pragmática foca não apenas nos aspectos verbais, mas também nos aspectos

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

A investigação das habilidades pragmáticas quando realizada no contexto cotidiano, fora do contexto clínico, por meio de entrevistas com os pais, pode explorar a comunicação infantil de maneira mais completa, fornecendo dados ao fonoaudiólogo que poderá complementar a sua prática terapêutica.

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

Método

Este estudo descritivo de abordagem metodológica qualitativa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul sob o parecer CAAE 26743114.9.0000.5346. Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguindo todos os princípios éticos.

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

Critérios de inclusão

Familiares: Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); serem alfabetizados, normo-ouvintes e terem um filho ou parente com perda auditiva em terapia fonoaudiológica no SAF.

Crianças: estarem em idade pré-escolar; terem diagnóstico de perda auditiva neurossensorial pré-verbal e utilizarem prótese auditiva em ambas as orelhas.

Critérios de exclusão

Familiares: Não assinarem o TCLE, terem algum comprometimento auditivo autodeclarado e não serem alfabetizados.

Crianças: estarem em idade escolar, terem perda auditiva pós-verbal e não utilizarem prótese auditiva.

Para compor a amostra, foi realizada consulta nos prontuários dos pacientes acompanhados no Serviço. A consulta aos prontuários priorizou dados sobre a idade das crianças, dados escolares, sobre a audição, linguagem, contexto familiar, tempo de uso das próteses auditivas e tempo de terapia. Foram elegíveis, por meio dos critérios de inclusão e exclusão, 12 sujeitos, sendo seis familiares e seis crianças.

A coleta de dados foi realizada por meio da consulta aos prontuários, visando selecionar os participantes do estudo. Além disso, foi realizada aplicação do “Protocolo de Avaliação das Habilidades Comunicativas e de Linguagem de Crianças Surdas” com os familiares das crianças do estudo. O protocolo utilizado compreende quatro partes e foi elaborado para compor o “Programa de Intervenção Fonoaudiológica em Famílias de Crianças Surdas- PIFFICS”⁸. Neste estudo foi utilizada apenas a Primeira Parte: Avaliação do Perfil Pragmático.

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

O protocolo é composto por um material do tipo *checklist*, o qual contém 33 habilidades comunicativas, compreendidas em quatro seções^{5,8,9}:

Seção 1- Intenções Comunicativas: proporciona informações sobre variedades e formas de intenções comunicativas expressas pela criança. Compreende oito habilidades.

Seção 2- Resposta à comunicação: fornece informações sobre as respostas da criança diante do interlocutor. Compreende oito habilidades.

Seção 3- Interação e conversação: estabelece informações sobre as interações ocorridas entre a criança e o interlocutor. Compreende nove habilidades.

Seção 4- Variação do contexto: mostra a visão da criança como um comunicador em vários contextos. Compreende oito categorias.

Para obtenção das respostas dos responsáveis, o protocolo conta ainda com uma parte complementar denominada “O Perfil Pragmático das Habilidades Iniciais da Comunicação”, que se baseia nas habilidades comunicativas propostas por Dewart e Summers (1994)¹⁰. Na parte complementar, estão descritos exemplos que informam como o entrevistador poderá investigar as categorias que compõem o perfil pragmático da criança surda, em situação de entrevista com um responsável. Dessa maneira, seguindo o proposto no protocolo, a pesquisadora perguntava ao familiar o que a criança faz em casa, encorajando-o a descrever com suas próprias palavras os comportamentos comunicativos da criança.

Assim, a investigação das habilidades da seção de 1 a 3 foi realizada com perguntas que facilitassem a resposta para cada aspecto investigado, como, por exemplo, para investigar se criança rejeita, que corresponde a uma habilidade incluída em “Resposta para a Comunicação”, a pesquisadora perguntava qual o comportamento da criança quando o familiar está lhe dando comida e a criança não quer. Então, aguardava-se que o familiar respondesse, e, em caso de dificuldades em elaborar uma resposta, eram dados alguns exemplos para auxiliar como: ela chora, vira a cabeça para outra direção; empurra a comida; diz não; diz não gosto ou não quero; pede outra comida diferente.

Para a seção 4 a pesquisadora investigou se a variação do contexto, como na presença de pessoas, lugares, momentos do dia e ocasiões a criança se comunicava mais ou modificava a maneira de se comunicar, conforme o contexto também modificava. Conforme a resposta do familiar, era assinalada no quadro de registro do protocolo, uma resposta binária: “sim” ou “não”.

Por meio dos exemplos, pôde-se caracterizar a modalidade comunicativa das crianças, na percepção do familiar, pois eles descreviam a maneira como a criança se comunicava quando a habilidade estava presente, ou seja, descreviam se a criança apontava, ou utilizava gestos, vocalização, palavras e/ou frases em língua portuguesa oral ou língua de sinais.

Para análise do protocolo, foi realizada uma adaptação no quadro de registro para melhor adequar a este estudo. O objetivo foi facilitar o registro dos dados e tornar sua análise mais clara. Para isso,

foram seguidas as propostas de modificações discutidas e recomendadas pelos autores do protocolo em um estudo mais recente⁹.

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

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

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

A análise gráfica foi utilizada para analisar a correlação entre as habilidades pragmáticas, o tempo de uso das próteses auditivas e o tempo de terapia dos sujeitos e foi apresentada em *boxplots* para melhor visualização dos resultados.

Resultados

Participaram do estudo seis crianças, cinco mães e uma avó. O nível de escolaridade dos familiares variou entre o Ensino Fundamental e o Superior incompleto. Três familiares declaram-se donas de casa, uma aposentada, uma comerciante e uma agricultora.

Com relação às crianças, três eram do sexo feminino e três do sexo masculino. As crianças foram identificadas com letras iniciais dos seus nomes para que suas identidades fossem preservadas. As características das crianças e os dados auditivos e linguísticos, obtidos em consulta aos prontuários, são apresentadas abaixo:

- C1: A é uma menina de cinco anos e um mês de idade e tem diagnóstico de perda auditiva neurossensorial pré-verbal de grau moderado na orelha direita e de grau severo na orelha esquerda. Usa aparelho auditivo há um ano e nove meses em

ambas as orelhas. Realiza reabilitação auditiva no SAF há um ano e seis meses. Relacionado à linguagem, usa gestos e vocalizações para se comunicar, o que corresponde à modalidade comunicativa “Bimodalidade”. Frequenta pré-escola de ensino regular.

- C2: AC é uma menina de cinco anos e dois meses de idade e tem diagnóstico de perda auditiva neurossensorial pré-verbal de grau profundo bilateral. Usa aparelho auditivo há seis meses em ambas as orelhas. Realiza reabilitação auditiva no SAF há um ano. Relacionado à linguagem, usa gestos e vocalizações para se comunicar, o que corresponde à modalidade comunicativa “Bimodalidade”. Frequenta pré-escola de ensino regular.
- C3: AK é uma menina de três anos e nove meses de idade e tem diagnóstico de perda auditiva neurossensorial pré-verbal de grau profundo bilateral. Usa aparelho auditivo há um ano e quatro meses em ambas as orelhas. Realiza Reabilitação Auditiva no SAF há um ano. Relacionado à linguagem, usa vocalizações, gestos e sinais isolados em LIBRAS para se comunicar, o que corresponde à modalidade comunicativa “Bimodalidade”. Frequenta escola especial de ensino.
- C4: G é um menino de três anos e quatro meses de idade e tem diagnóstico de perda auditiva neurossensorial pré-verbal de grau moderado na orelha esquerda e severo na direita. Ele utiliza prótese auditiva em ambas as orelhas e realiza reabilitação auditiva no SAF há dois anos. Com relação à linguagem, comunica-se utilizando a língua oral e já constrói frases simples, o que corresponde à modalidade comunicativa “Oral Auditiva”. Frequenta pré-escola de ensino regular.
- C5: L é um menino de três anos e cinco meses de idade e tem diagnóstico de perda auditiva pré-verbal neurossensorial de grau moderado na orelha direita e moderadamente severo na orelha esquerda. Utiliza prótese auditiva em ambas as orelhas há dois anos e três meses. Realiza reabilitação auditiva há dois anos. Relacionado à linguagem utiliza gestos para se comunicar e vocalizações, o que corresponde à modalidade comunicativa “Bimodalidade”. Frequenta pré-escola de ensino regular.
- C6: F é um menino de dois anos e cinco meses de idade e tem diagnóstico de perda auditiva pré-verbal neurossensorial de grau severo bilateral. Utiliza prótese auditiva em ambas as orelhas há

dois anos. Realiza reabilitação auditiva há seis meses. Relacionado à linguagem utiliza gestos para se comunicar e vocalizações, o que corresponde à modalidade comunicativa “Bimodalidade”. Não frequenta pré-escola.

A Tabela 1 apresenta a análise descritiva dos dados gerais dos sujeitos do estudo e a ocorrência das habilidades pragmáticas das crianças surdas.

Tabela 1. Estatística descritiva das variáveis analisadas

Variáveis	Média		Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
	N		N	N	N
Dados gerais					
Idade Familiar	39,1		±17,2	22	70
Idade Criança	3,7		±1,0	2,5	5,2
Tempo Uso Prótese	1,9		±0,6	0,6	2,3
Tempo Terapia	1,3		±0,5	0,6	2,0
Seções do Protocolo					
		%			
Intenções Comunicativas	6,3	78,8	±1,9	4	8
Resposta para a Comunicação	6,7	83,8	± 1,5	4	8
Interação e Conversação	5,7	63,3	± 1,0	4	7

A Figura 1 mostra o resultado da ocorrência das habilidades pragmáticas correspondentes à seção “Variação do Contexto”. É possível observar que na percepção dos familiares as crianças são capazes de modificar a comunicação de acordo com o contexto.

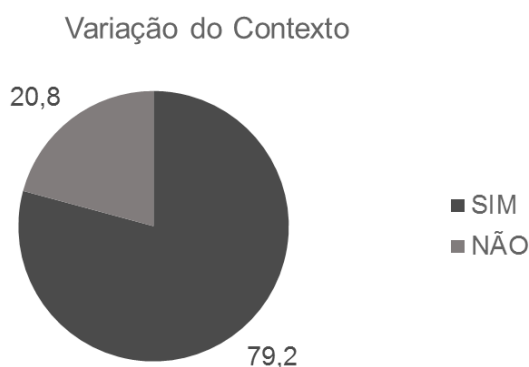


Figura 1. Ocorrência das habilidades da seção “Variação do Contexto”

A Figura 2 apresenta a associação entre a ocorrência das 33 habilidades pragmáticas com o tempo de terapia dos sujeitos. De maneira geral, pode-se observar que o maior número de habilidades comunicativas está associado ao maior tempo de terapia.

A Figura 3 apresenta a associação entre a ocorrência das 33 habilidades pragmáticas com o tempo de uso das próteses auditivas. De maneira geral, pode-se perceber que o maior número de habilidades comunicativas está associado ao maior tempo de uso das próteses.

A Figura 4 mostra que houve maior frequência (40,3%) da modalidade comunicativa visuo-espacial nas habilidades comunicativas das crianças, o que corresponde ao uso de gestos e língua de sinais para se comunicar.

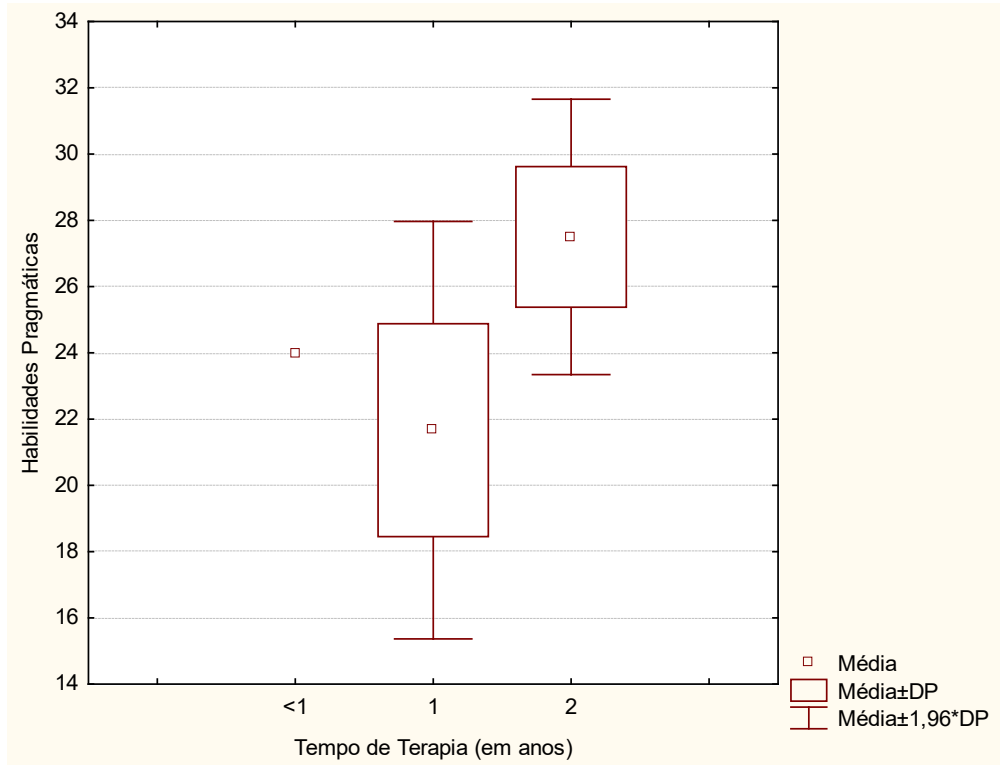


Figura 2. Boxplot da correlação entre as variáveis “Tempo de Terapia” e “Ocorrência das Habilidades Pragmáticas”

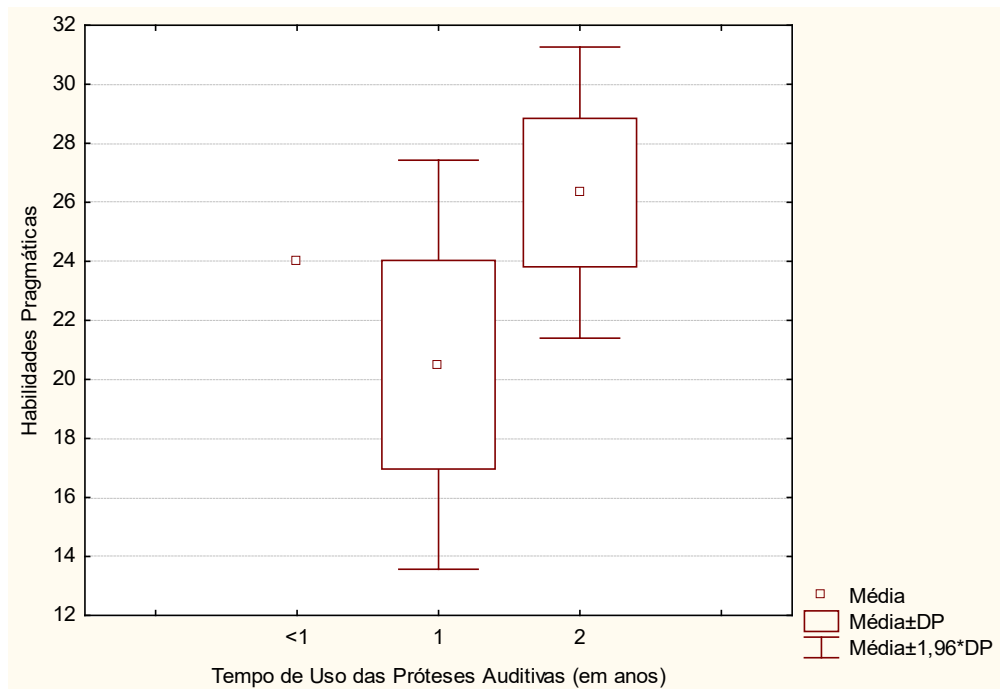


Figura 3. Boxplot da correlação entre as variáveis “Tempo de uso das próteses” e “Ocorrência das Habilidades Pragmáticas”

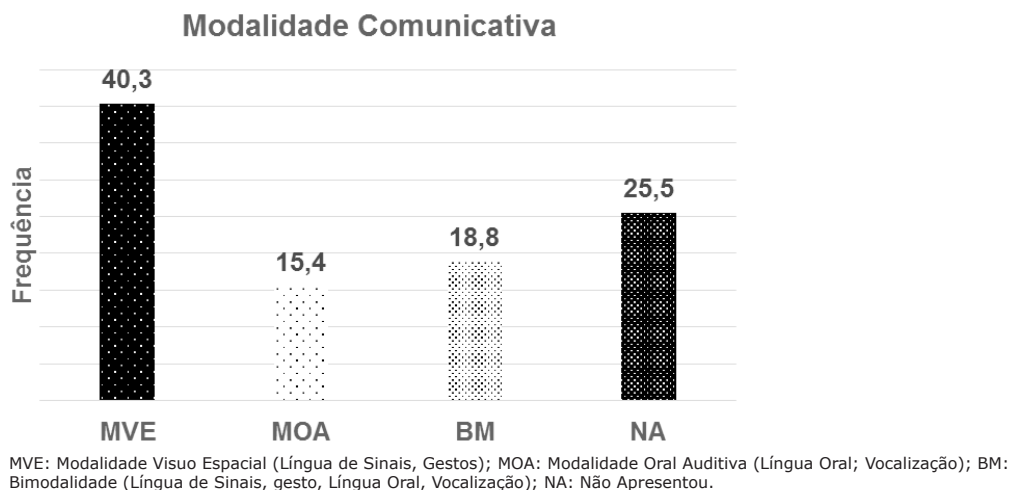


Figura 4. Modalidade Comunicativa das crianças do estudo

Discussão

Neste estudo descreveram-se as habilidades pragmáticas de crianças surdas por meio da percepção dos familiares. Os resultados mostraram que os familiares foram capazes de descrever os comportamentos linguísticos das crianças surdas.

Ao serem instrumentalizados sobre o desenvolvimento de linguagem e da audição, é possível que os familiares de crianças surdas forneçam dados ao fonoaudiólogo que possibilitem complementar a sua prática terapêutica. Assim, os familiares passam a sustentar melhor a construção de linguagem e as condições comunicativas dos seus filhos. A abordagem que promove os meios e os recursos para o envolvimento da família no processo terapêutico dos filhos é uma ferramenta que proporciona melhor relação terapeuta-família-criança¹¹⁻¹².

Relacionado às habilidades pragmáticas observou-se que os familiares podem fornecer dados aos terapeutas na avaliação desse aspecto linguístico, complementando, assim, a avaliação pragmática realizada no contexto clínico. Esse dado corrobora com estudos que discutem que apenas a situação de avaliação clínica pelo terapeuta não é suficiente para caracterizar o perfil pragmático das crianças, sendo necessário complementar com informações oferecidas pelos pais ou responsáveis^{5,9}.

A Tabela 1 mostrou que a maioria das crianças do estudo estava em fase inicial de desenvolvimento da audição e linguagem, com em média de 3,7

anos de idade, 1,9 de tempo de uso de próteses e 1,3 de tempo de terapia. O que mostra que a intervenção e reabilitação auditiva foram tardias para a maioria das crianças do estudo. A literatura enfatiza que o diagnóstico da perda auditiva seja realizado nos primeiros meses de vida, visando realizar intervenção o mais precoce possível, preferencialmente até os seis meses de idade, garantindo o adequado desenvolvimento de linguagem e audição das crianças^{2,13-14}.

Relacionado às habilidades pragmáticas, na percepção dos familiares, as crianças do estudo apresentam a maioria das habilidades em sua comunicação. Pode-se observar que a seção “Resposta para a Comunicação” concentrou a maior ocorrência de habilidades presentes, 6,7 do total de 8 habilidades (83,8%). A seção “Intenções Comunicativas” obteve ocorrência de 6,3 das 8 habilidades (78,8%). A seção com menor ocorrência de habilidades foi “Interação e Conversação” com 5,7 das 9 habilidades (63,3%).

Esses resultados corroboram com o de um estudo anterior que avaliou o perfil pragmático de crianças surdas em situação de interação com um par adulto, utilizando o mesmo protocolo do presente estudo. Foram avaliadas 30 crianças em diferentes fases linguísticas, sendo um grupo pré-linguístico e outro linguístico. O estudo concluiu que ambos os grupos, linguístico e pré-linguístico, apresentaram maior frequência de ocorrência de habilidades referentes a “Respostas para Comuni-

cação”, seguido de “Intenções Comunicativas” e “Interação e Conversação”.⁵

Também corrobora com um estudo que comparou as habilidades pragmáticas de crianças surdas com as habilidades de crianças ouvintes. Os autores concluíram que as crianças surdas do estudo foram capazes de interagir e utilizar funções comunicativas semelhantes às utilizadas pelas crianças ouvintes, diferenciando-se apenas quanto ao número de atos comunicativos e meio comunicativo utilizado. As crianças surdas tiveram menor número de atos comunicativos e utilizaram mais o gestual que as ouvintes⁶.

Os autores utilizaram o Teste de Linguagem Infantil ABFW-Pragmática, diferenciando um pouco a classificação das habilidades quando comparado com o protocolo do presente estudo. Porém, pode-se fazer uma relação com os resultados do presente estudo, pois as crianças apresentaram maior percentual na função comunicativa exploratória (56,3%), seguida de comentário (12,5%), pedido de ação (12,5%), performativo (12,5%) e por último, exibição (6,3%). Dessa maneira, funções que dependiam de habilidades que exigem maior interação e conversação tiveram percentual menor do que outras habilidades que exigem menos interação, o que vai ao encontro dos resultados do presente estudo⁶.

Outro estudo que buscou caracterizar o perfil das habilidades pragmáticas, comparando as díades surdo/surdo e surdo/ouvinte, encontrou resultado semelhante. O grupo de crianças surdas foi formado por 11 crianças usuárias de implante coclear e por 13 crianças usuárias de prótese auditiva. O grupo de crianças com audição normal continha ao todo 13 sujeitos. Foram analisados os aspectos comunicativos: verbal, paralinguístico e não-verbal. O estudo mostrou que as habilidades pragmáticas estavam presentes em todas as crianças, porém o grupo de crianças com audição normal obteve melhores habilidades que as crianças surdas. Ao comparar o grupo de crianças surdas usuárias de prótese auditiva com as usuárias de implante coclear não houve diferença significativa das habilidades pragmáticas entre elas⁷.

Já um estudo realizado com 31 crianças com perda auditiva e 62 crianças com audição normal encontrou resultados diferentes dos apresentados pelos estudos anteriores. As crianças foram avaliadas em conversação em díades surdo/ouvinte e ouvinte/ouvinte por meio de protocolo específico

na língua inglesa. Os resultados do estudo evidenciaram que as crianças surdas foram eficazes na comunicação com seus pares ouvintes. As crianças surdas fizeram mais perguntas, mais comentários pessoais, tiveram maior iniciativa no diálogo e tiveram maiores turnos na conversação. Já entre a díade ouvinte/ouvinte a conversação foi mais equilibrada, apresentando percentuais semelhantes para cada aspecto investigado¹⁵.

Outro estudo que avaliou as habilidades comunicativas de uma criança surda, com comprometimento neurológico associado, utilizando o mesmo protocolo deste artigo, encontrou que a criança apresentou a maioria das habilidades avaliadas de maneira consistente (92%). Entretanto, habilidades que dependiam de interação e conversação com outras duas pessoas estavam ausentes, o que pode ser justificado pelo fato de que crianças com déficit cognitivo apresentam dificuldades para interações sociais com outras pessoas. Relacionado à modalidade comunicativa a criança utilizou mais de uma, sendo a maior parte pelo uso de gestos (76%), seguida da modalidade língua de sinais (60%) e vocalização (12%)¹⁶.

As habilidades da seção “Intenções Comunicativas” obtiveram 78,8% de ocorrência. Sabe-se que o desenvolvimento típico da comunicação mostra que desde muito cedo as crianças compreendem que seus comportamentos influenciam os cuidadores, embora elas ainda não apresentem intenções comunicativas. Ao longo do desenvolvimento, influenciadas pelo meio social do qual fazem parte, elas vão estabelecendo interações comunicativas, e por volta dos nove meses, já começam a usar sons e gestos para se comunicar. Nesse momento, já possuem intenções comunicativas e chamam atenção do interlocutor, dirigindo-se a ele¹⁷. Para as crianças surdas isso não é diferente e os familiares do presente estudo foram capazes de perceber as intenções comunicativas das crianças, valorizando a interação linguística entre eles.

As habilidades da seção “Interação e Conversação” obtiveram ocorrência de 63,3% no presente estudo. Tais habilidades são importantes porque analisam como a criança é percebida como participante na interação, como inicia a comunicação, faz trocas conversacionais e reparos no diálogo¹⁸. A percepção que os familiares têm sobre as crianças nessa categoria influenciam a maneira como irão interagir com elas.

Um estudo que avaliou a percepção de mães sobre as habilidades de crianças no primeiro ano de vida mostrou que houve variação nas percepções em diferentes momentos do desenvolvimento das crianças, em função da idade. Também observou que algumas mães desconheciam a presença de habilidades sociocomunicativas em suas crianças, o que poderia interferir na interação estabelecida. Por fim, o estudo enfatizou que dados de entrevistas com os pais, sobre habilidades comunicativas, podem ser úteis no planejamento de intervenções com as crianças e a família, possibilitando a cooperação entre os profissionais e pessoas importantes na vida da criança para promover o desenvolvimento dessas habilidades e, assim, contribuir para que as crianças participem do mundo social¹⁸.

Dessa maneira, ao analisar a interação e a conversação de crianças surdas, o fonoaudiólogo deveria observar a criança em conversação com um par ouvinte e com um par surdo, visando obter melhores informações para caracterizar o perfil pragmático do paciente. Entende-se que o comportamento comunicativo da criança não deve ser observado separadamente do comportamento comunicativo do interlocutor, pois a interpretação do segundo provoca efeitos na linguagem do primeiro¹⁹.

Assim, a menor ocorrência das habilidades na categoria “Interação e Conversação” mostra não apenas as dificuldades das crianças surdas em iniciarem e se manterem em um diálogo, mas também mostra as dificuldades que os familiares têm na comunicação com as crianças. Essas dificuldades na comunicação entre a díade familiar-criança surda foi discutida em um estudo com 20 familiares. O estudo mostrou que as dificuldades na comunicação entre o familiar e a criança, seja por interferências como ruído competitivo, ausência de leitura labial e fala competitiva tem impacto na qualidade de vida dos sujeitos envolvidos na comunicação. O estudo mostrou também que na medida em que aumenta a idade dos sujeitos surdos menores, aumentam as dificuldades comunicativas percebidas pelos familiares²⁰.

Também cabe ressaltar que as habilidades dessa categoria são mais elaboradas e complexas, exigindo da criança maior complexidade linguística. As crianças surdas podem adquirir todas as habilidades comunicativas, porém por apresentarem um lento progresso no desenvolvimento de habilidades linguísticas, e falta de uma língua em

comum com seus pais, elas podem ter uma limitação na qualidade da comunicação, dificultando a interação linguística com os familiares ouvintes⁵.

A afirmação sobre limitação na qualidade da comunicação, discutido no presente estudo, corrobora com um estudo que analisou a quantidade de turnos de fala de familiares dirigidos às crianças de dois anos com comprometimento auditivo. O estudo investigou se as crianças com comprometimento auditivo estavam expostas ao mesmo número de palavras durante a conversação com os pais que crianças ouvintes. Os resultados mostraram que quanto maior o comprometimento auditivo das crianças, menor foi a quantidade de palavras dos pais na conversação. Quanto melhor a competência linguística e melhores as habilidades comunicativas, maior o número de diálogos entre os pais e as crianças²¹.

A Figura 1 mostrou que os familiares percebem que as crianças surdas usam a linguagem para se comunicar em vários contextos (79,2%), independente da modalidade comunicativa utilizada.

Um estudo envolvendo crianças em interação com um interlocutor adulto classificou as respostas pragmáticas observadas em respostas adequadas, em que as crianças responderam de maneira satisfatória ao interlocutor, e respostas inadequadas, em que as crianças emitiram uma resposta não adequada ao contexto comunicativo, bem como insuficiente para o interlocutor identificar os tópicos do discurso²².

Apesar de o estudo ter sido realizado com crianças com distúrbio específico de linguagem e com crianças em desenvolvimento linguístico normal, pode-se fazer uma relação com as crianças surdas, pois as respostas adequadas fornecidas pela criança podem ser classificadas de várias maneiras. A classificação utilizada foi: respostas verbais adequadas: produção oral, em que a resposta da criança satisfaz a pergunta do adulto; respostas gestuais adequadas: gestos, sorriso ou manifestações corporais relacionadas satisfatoriamente à pergunta; respostas vocais: onomatopeias, vocalizações, produções de palavras com omissão de fonemas; respostas contingente: resposta na modalidade oral que mantém parte do tópico ou da informação contida no ato comunicativo anterior²².

Ao comparar com as crianças surdas, participantes deste estudo, mesmo que linguisticamente a maioria utilize gestos e vocalizações para se comunicarem, elas podem oferecer respostas adequadas

ao interlocutor em vários contextos. Entretanto, nem todas as habilidades da seção “Variação do Contexto” estavam presentes (20,8%). Isso pode ser justificado pelo fato de que algumas habilidades dessa seção são mais elaboradas linguisticamente. Como, por exemplo, as habilidades “Assunto” e “uso de regras sociais” que exigiria das crianças uma modalidade comunicativa mais complexa para dialogarem com seus familiares sobre vários assuntos, bem como compreenderem o que é aceito ou não socialmente, para então, adequar-se linguisticamente a cada situação.

A hipótese sobre as dificuldades dos surdos com contextos que exigem uma complexidade linguística corrobora com um estudo que investigou a habilidade de surdos em adequar a palavra a um contexto frasal. Os surdos tiveram dificuldade em utilizar o contexto da frase para melhorar o reconhecimento de palavras. Os autores concluíram que as dificuldades dos surdos podem estar relacionadas à reduzida interação entre experiências linguísticas e fatores cognitivos²³.

A Figura 2 e 3 mostrou que o maior número de habilidades pragmáticas estava associado com o maior tempo de uso de próteses auditivas e maior tempo de terapia. Na literatura não foram encontrados trabalhos que discutissem essa associação direta com as habilidades pragmáticas, porém alguns estudos discutem a eficácia do uso de próteses auditivas e implante coclear no sucesso comunicativo e desenvolvimento linguístico de crianças surdas^{1,21,24}.

Os achados do presente estudo corroboram com os de um trabalho que investigou a seguinte relação: tempo de uso de prótese auditiva com a fala e linguagem de crianças com perda auditiva. Participaram do estudo 71 crianças de três anos de idade e 106 crianças de cinco anos de idade. Os resultados do estudo mostraram que o maior tempo de uso das próteses auditivas estava associado aos melhores benefícios auditivos com as próteses, favorecendo o desenvolvimento da fala e da linguagem. Os autores concluíram que as crianças com o maior tempo de uso das próteses apresentaram melhores resultados de linguagem receptiva e expressiva. As crianças foram avaliadas por meio de testes específicos na língua inglesa e por escalas preenchidas por meio do relato dos pais¹.

Um estudo longitudinal avaliou a linguagem receptiva de nove crianças usuárias de Implante Coclear (IC). Os resultados do estudo mostraram

que houve um aumento na compreensão verbal das crianças ao longo do tempo de uso do IC. Dessa maneira, quanto maior o tempo de uso do implante, melhores foram as habilidades de compreensão verbal das crianças²⁵.

Os mesmos resultados foram encontrados em um estudo que analisou a inteligibilidade de fala de usuários de IC ao longo do tempo. O estudo mostrou que os níveis de inteligibilidade de fala aumentaram com o uso do IC pelos usuários. Os surdos usuários de implante coclear foram capazes de produzir discursos altamente inteligíveis. Os autores destacaram que a medida de inteligibilidade de fala é importante para avaliar o desenvolvimento da linguagem, pois exige da criança habilidade na percepção da fala, conhecimento linguístico para planejar e executar a fala e habilidades motoras para articular frases com sentido²⁶.

Relacionado à reabilitação auditiva, um estudo comparou o desenvolvimento de linguagem de duas crianças surdas, uma usuária de prótese auditiva e outra usuária de implante coclear, após intervenção fonoaudiológica. Os autores concluíram que em um intervalo de cinco meses de terapia foi possível observar evolução na fala e linguagem das crianças e melhora das funções avaliadas. A criança usuária de prótese auditiva obteve melhores resultados em todas as funções. Foi avaliado o uso da linguagem na brincadeira livre, brincadeira semi-dirigida, imitação simples e imitação sequencial. Os autores justificaram que o melhor desempenho da criança que utilizava prótese, comparada com a que utilizava implante coclear, deve-se ao melhor nível de audição e menor tempo de privação sensorial²⁷.

Outro estudo realizou uma revisão de literatura sobre os benefícios do treinamento auditivo em usuários de prótese auditiva. Os autores concluíram que o treinamento auditivo é um forte aliado na reabilitação auditiva e traz melhora nas habilidades auditivas dos usuários²⁸. Embora os autores não discutam os benefícios do treinamento auditivo para a linguagem, nem a influência do tempo de terapia no desenvolvimento auditivo e melhora na comunicação, pode-se inferir que esses também são benefícios importantes desse tipo de intervenção com sujeitos com perda auditiva.

Os resultados apresentados na Figura 4 mostraram que maioria das habilidades pragmáticas, descritas pelos familiares como presentes nas crianças surdas deste estudo, foram realizadas na modalidade visuo-espacial (40,3%), seguido de



bimodalidade (18,8%) e modalidade oral auditiva (15,4%). Para as habilidades ausentes não foi possível classificar a modalidade comunicativa (25,5%), sendo classificadas como “não apresentou”.

Um estudo longitudinal sobre a díade mãe-criança investigou o ambiente linguístico que a mãe apresentava para a criança antes e depois do implante coclear. O estudo mostrou que após a criança ser implantada houve modificações no padrão de comunicação utilizado pela mãe durante a interação com a filha. Aumentou a produção geral da comunicação na língua oral e decréscimo no uso da língua de sinais e das modalidades de comunicação com elementos visuais. Em relação à linguagem da criança, o estudo mostrou que a produção lexical na linguagem oral foi inferior à produção lexical na língua visual-gestual, levado a um conflito na comunicação entre a mãe e a criança. Posteriormente, a mãe modificou sua modalidade comunicativa com a criança, passando a utilizar o padrão bimodal com uso tanto da modalidade oral e quanto da visual-gestual. No entanto, o rompimento da relação comunicativa visual estabelecida resultou em uma desaceleração no desenvolvimento linguístico da criança que continuou mesmo depois que a mãe passou a utilizar uma comunicação bimodal – bilíngue²⁹.

Neste estudo, pôde-se observar discordância entre a modalidade comunicativa das crianças na visão do familiar e na visão do Serviço de reabilitação auditiva, em análise aos dados dos prontuários. Os familiares caracterizaram a modalidade comunicativa de suas crianças em visuo-espacial e não como bimodal. Pode justificar esse achado, o fato de o familiar descrever a modalidade comunicativa da criança de acordo com sua melhor expressão. Assim, quando a criança tem produção oral, o familiar não tem dificuldade em descrever a modalidade comunicativa preferencial dela como oralidade, porém, quando a criança utiliza mais de uma modalidade comunicativa, como vocalização, sinais e gestos, para o familiar é mais difícil descrever a modalidade comunicativa da criança. Dessa maneira, acabam se sobressaindo os gestos, e as vocalizações não são consideradas na comunicação, o que explica que a maioria das crianças foram classificadas pelo familiar como apresentando uma modalidade visuo-espacial.

Compreende-se também que a escolha da modalidade linguística utilizada na interação, entre a díade familiar-criança surda, pode estar

relacionada à concepção que a família tem sobre a surdez, bem como à expectativa que irá construir em relação à criança. Assim, inicialmente, a família pode privilegiar a oralidade, pois é a forma de interação da sociedade ouvinte, porém, com o processo interacional acontecendo, a família vai criando representações acerca das potencialidades linguísticas da criança, o que irá determinar a modalidade utilizada na interação, se oral ou gestual. A representação das possibilidades linguísticas também pode variar de acordo com as informações que a família vai adquirindo sobre a surdez, bem como com a vivência com outras pessoas surdas, o que parece explicar o fato de, em alguns momentos, privilegiarem os sinais, e, em outros, a fala³⁰.

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

Conclusão

Os resultados mostraram que os familiares foram capazes de descrever as habilidades pragmáticas das crianças surdas. Na percepção dos familiares a maioria das habilidades pragmáticas estava presente nas crianças, mostrando que elas possuem habilidades comunicativas e apresentam condições de estabelecerem um diálogo com um interlocutor.

Relacionado às habilidades pragmáticas, as crianças apresentaram maior ocorrência de habilidades na seção “Resposta para a Comunicação” com 83,8%, seguido de “Intenções Comunicativas” com 78,8% e “Interação e Conversação” com 63,3%.

As habilidades da seção “Variação do Contexto” estavam presentes em 79,2% das situações comunicativas. Isso mostra que, na percepção dos familiares, as crianças surdas são capazes de

adequar a comunicação ao contexto em que estão inseridas.

Os familiares compreenderam que a modalidade comunicativa preferencial das crianças foi a visuo-espacial (40,3%), seguido de bimodalidade (18,8%) e oral auditiva (15,4%). Na percepção dos familiares, a modalidade comunicativa menos utilizada pelas crianças surdas foi a oral auditiva. Pode-se inferir que a maioria dos familiares percebeu as vocalizações das crianças como insuficiente para classificar como “fala”, ou oral auditiva enquanto modalidade comunicativa preferencial das crianças. É possível que a percepção dos familiares em relação à oralidade dos filhos surdos não correspondesse à condição auditiva e linguística que as crianças apresentavam no momento da pesquisa. Dessa maneira, é importante que os fonoaudiólogos que atuam em serviços de reabilitação auditiva orientem melhor os familiares acerca do desenvolvimento de linguagem da criança surda, esclarecendo e sinalizando sobre cada conquista linguística e auditiva das crianças, especialmente em condição de intervenção tardia, como ocorreu com a amostra do estudo.

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

Referências bibliográficas

1. Tomblin JB, Olsson JJ, Ambrose SE, Walker E, Moeller MP. The Influence of Hearing Aids on the Speech and Language Development of Children with Hearing Loss. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2014; 140(5): 403-9.
2. Barboza ACS, Resende LM, Ferreira DBC, Lapertosa CZ, Carvalho SAS. Correlação entre perda auditiva e indicadores de risco em um serviço de referência em triagem auditiva neonatal. *Audiology - Communication Research (ACR)*. 2013; 18(4): 285-92.
3. Bee, H; Boyd, D. Desenvolvimento da linguagem. In: BEE, H; BOYD, D. A criança em Desenvolvimento. Porto Alegre: Artmed; 2011. p.227-52.
4. Santana AP, Guarinello AC, Bergamo A. A clínica fonoaudiológica e a aquisição do português como segunda língua para surdos. *Revista Distúrbios da Comunicação*. 2013; 25(3): 440-51.
5. Lichtig I, Couto MIV, Leme VN. Perfil pragmático de crianças surdas em diferentes fases linguísticas. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2008; 13(3): 251-57.
6. Curti L, Quintas TD, Goulart BNG, Chiari BM. Habilidades pragmáticas em crianças deficientes auditivas: estudo de casos e controles. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2010; 5(3): 90-4.
7. Most T, Shina-August E, Meilijson S. Pragmatic Abilities of Children With Hearing Loss Using Cochlear Implants or Hearing Aids Compared to Hearing Children. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2010; 15(4): 422-37.
8. Lichtig I. Programa de Intervenção Fonoaudiológica em Famílias de Crianças Surdas (PIFICS). Barueri: Pró-Fono; 2004.
9. Barbosa FV, Lichtig I. Protocolo do perfil das habilidades de comunicação de crianças surdas. *Rev Est Ling*. 2014; 22(1): 95-118.
10. Dewart H, Summers S. The pragmatic profile of early communications skills. Windsor: NFER- Nelson; 1994.
11. Barbosa MAM, Balieiro MMFG, Pettengill MAM. Cuidado Centrado na Família no contexto da criança com deficiência e sua família: uma análise reflexiva. *Texto e Contexto Enfermagem*. 2012; 21(1): 194-9.
12. Brichi ACS, Oliveira AKC. A utilização da Abordagem Centrada na Família na reabilitação neuropediátrica. *Revista de Atenção à Saúde*. 2013; 11(38): 74-81.
13. Alvarenga KF, Araújo ES, Melo TM, Martinez MAN, Bevilacqua MC. Questionário para monitoramento do desenvolvimento auditivo e de linguagem no primeiro ano de vida. *Codas*. 2013; 25(1): 16-21.
14. Botelho FA, Bouzada MCF, Resende LM, Silva CFX, Oliveira EA. Prevalence of hearing impairment in children at risk. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2010; 76(6): 739-44.
15. Paatsch LE, Toe DM. A Comparison of Pragmatic Abilities of Children Who Are Deaf or Hard of Hearing and Their Hearing Peers. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2014; 19(1): 1-19.
16. Rizzon M, Vidor DCGM, Cruz CR. Avaliação de linguagem em um caso de associação entre surdez e paquigiria. *Audiology - Communication Research (ACR)*. 2013; 18(3): 220-30.
17. Almeida J, Rocha J. Caracterização do perfil pragmático de crianças em idade pré-escolar e escolar. *Cadernos de Comunicação e Linguagem*. 2009; 1(2): 69-86.
18. Aquino FSB, Salomão NMR. Percepções maternas acerca das Habilidades Sociocomunicativas de bebês. *Psicologia - Ciência e Profissão*. 2011; 31(2): 252-67.
19. Toe DM, Paatsch LE. The conversational skills of school-aged children with cochlear implants. *Cochlear Implants Int*. 2013; 14(2): 67-79.
20. Nascimento GB, Schiling NO, Ubal SR, Biaggio EPV, Kessler TM. Análise da qualidade de vida de famílias de crianças surdas atendidas em um centro de referência do Sistema Único de Saúde. *O Mundo da Saúde*. 2016; 40(1): 91-103.
21. VanDam M, Ambrose SE, Moeeler MP. Quantity of Parental Language in the Home Environments of Hard-of-Hearing 2-Year-Olds. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2012; 17(4): 402-20.
22. Rocha LC, Befi-Lopes DM. Análise pragmática das respostas de crianças com e sem distúrbio específico de linguagem. *Pró-Fono*. 2006; 18(3): 229-38.



23. Conway CM, Deocampo JA, Walk AM, Anaya EM, Pisoni DB. Deaf Children With Cochlear Implants Do Not Appear to Use Sentence Context to Help Recognize Spoken Words. *J Speech Lang Hear Res.* 2014; 57: 2174-90.
24. Ostojić S1, Djoković S, Dimić N, Mikić B. Cochlear implant--speech and language development in deaf and hard of hearing children following implantation. *Vojnosanit Pregl.* 2011; 68(4): 349-52.
25. Queiroz CAUF, Bevilacqua MC, Costa MPR. Estudo longitudinal da compreensão verbal de crianças usuárias de implante coclear. *Revista CEFAC.* 2010; 12(2): 210-5.
26. Montag JL, AuBuchon AM, Pisoni DB, Kronenberger WG. Speech Intelligibility in Deaf Children After Long-Term Cochlear Implant Use. *J Speech Lang Hear Res.* 2014; 57(6): 2332-43.
27. Sobreira ACO, Capó BM, Santos TS, Gil D. Desenvolvimento de fala e linguagem na deficiência auditiva: relato de dois casos. *Revista CEFAC.* 2015; 17(1): 308-17.
28. Beier LO, Pedroso F, Costa-Ferreira MID. Benefícios do treinamento auditivo em usuários de aparelho de amplificação sonora individual – revisão sistemática. *Revista CEFAC.* 2015; 17(4): 1327-32.
29. Mouvet K, Matthijs L, Loots G, Taverniers M, Herreweghe MV. The language development of a deaf child with a cochlear implant. *Language Sciences.* 2013; 35: 59-79.
30. Silva ABP, Pereira MCC, Zanolli ML. Mães Ouvintes com Filhos Surdos: Concepção de Surdez e Escolha da Modalidade de Linguagem. *Psychology, theory and research.* 2007; 23(3): 279-86.